



**JURNAL**

**DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN OPTIMISME**

**DIUNDUH OLEH**

**ANDI SELVIANA SAPTI  
1371040001**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR  
MAKASSAR  
2018**

## DAFTAR ISI

No.	Judul Jurnal	Penulis	Penerbit	Tahun
1.	Penerimaan diri pada narapidana wanita. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial	Ardilla, F., & Herdiana, I.	Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial	2013
2.	Hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana	Bukhori, B.	Jurnal Ad-Din	2012
3.	Optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri	Cahyasari, A. M. S., & Sakti, H.	Jurnal Psikologi Undip	2014
4.	Hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan stress pada narapidana kasus napza di Lapas kelas II A Bulak Kapal Bekasi	Ekasari, A., & Susanti, N. D.	Jurnal Soul	2009
5.	Karakteristik pekerjaan, dukungan sosial dan tingkat <i>burn-out</i> pada <i>non</i>	Farhati, F., & Rosyid, H. F.	Jurnal Psikologi	1996

	<i>human service corporation</i>			
6.	Hubungan kepribadian hardiness dengan optimisme pada calon tenaga kerja Indonesia (CTKI) wanita di BLKLN DISNAKERTRANS Jawa Tengah	Nurtjahjanti, H., & Ratnaningsih, I. Z.	Jurnal Psikologi Undip	2011
7.	Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan self esteem pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi	Nurhidayati, N., & Nurdibyanandaru, D.	Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental	2014
8.	Hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat self esteem pada penderita pasca stroke	Okthavia, W. S.	Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan.	2014
9.	Hubungan dukungan sosial dengan depresi pada narapidana wanita DI Lembaga Permasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong	Ping, E. S.	Psikoborneo	2016

10.	Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang	Putri, D. E., Erwina, I., & Adha, H.	Jurnal Ners Keperawatan	2014
-----	--	--	----------------------------	------

# Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita

Fauziya Ardilla

Ike Herdiana

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

---

## Abstract.

*This study attempts to describe the self-acceptance of women inmate. Based on many theories about self-acceptance, it explains how the individual accept their self as they are. It means that the individual who has self-awareness of characteristics that they have, able and willing to live with those characteristics, an individual who is not trapped in their anger, blaming others and pitying themselves for their weakness or misfortune. This study used the interview, Life History Questionnaire, and interview to significant others. The procedure of the selected subject in this study, it used the purposive approach. This study took six people as the subjects, they were the woman inmate who is undergoing her criminal punishment at the prison class 1 in Surabaya. The finding of this study is that the self-acceptance of women inmate depended on the factors which supported it, they were the positive view, the close family support consistently, and the good attitude from the new surroundings, in this case it was the new environment at the prison, and also the ability of good social skill. There was also an obstacle factor, it was the negative view of themselves. This study also found that the religious factor also affected the self-acceptance of each subject. Thus, the factors which supported the self-acceptance were came from the subject itself and the outside.*

**Keywords :** self-acceptance, woman inmates, prison

## Abstrak.

*Penelitian ini bertujuan untuk melihat penerimaan diri pada narapidana wanita. Dari beberapa teori penerimaan diri dijelaskan bahwa individu yang dapat menerima dirinya ialah individu yang memiliki kesadaran terhadap karakteristik yang ada di dalam dirinya, dan ia mampu dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut, serta individu tidak terjebak dalam kemarahan, menyalahkan orang lain dan kasihan pada diri sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya. Pengumpulan data menggunakan wawancara, Life History Questionnaire, dan wawancara terhadap significant others. Prosedur pemilihan subjek menggunakan pendekatan purposif. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yakni narapidana wanita yang sedang menjalani hukuman pidanya di Lapas Klas 1 Surabaya. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa penerimaan diri pada narapidana wanita bergantung pada faktor yang menjadi pendukung dari penerimaan diri yakni adanya pandangan diri yang positif, dukungan keluarga terdekat yang diberikan secara konsisten, adanya sikap menyenangkan dari lingkungan baru, dalam hal ini adalah lingkungan di dalam Lapas, serta kemampuan social skill yang baik, serta faktor penghambat yakni, adanya pandangan negatif terhadap diri sendiri. Ditemukannya faktor religiusitas juga mempengaruhi penerimaan diri pada masing-masing subjek, sehingga faktor-faktor yang mendukung penerimaan diri subjek berasal dari dalam diri subjek sendiri dan dari luar dirinya.*

**Kata kunci:** penerimaan diri, narapidana wanita, penjara

---

**Korespondensi:** Fauziya Ardilla, Departemen Psikologi Kepribadian dan Sosial Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya 60286, e-mail: fauziya.ardilla@gmail.com

Indonesia merupakan negara hukum, hal itu dibuktikan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 3 yang berbunyi Indonesia ialah negara yang berdasar atas hukum (*rechtsstaat*), dengan demikian segala sesuatu yang ada di dalam negara diatur berdasarkan hukum yang berlaku dan wajib ditaati oleh warga negara. Perilaku yang tidak sesuai dengan norma atau disebut sebagai pelanggaran terhadap norma yang telah disepakati dan dapat menyebabkan terganggunya ketertiban dan ketentraman manusia dikatakan sebagai suatu kejahatan. Barang siapa yang telah melakukan kejahatan, maka ia akan ditindak oleh pihak yang berwajib berdasarkan hukum. Seseorang yang sedang menjalani pidana atau hukuman dalam penjara dapat dikatakan sebagai seorang narapidana (Widagdo, 2012). Menurut KUHAP, seorang narapidana adalah seorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Seorang narapidana akan menjalani hari-harinya di dalam penjara selama masa hukumannya.

Hukum di Indonesia tidak terbatas status sosial, agama, bahkan gender, semua warga Negara Indonesia sama kedudukannya di mata hukum, perlakuan yang sama juga akan diberlakukan bagi narapidana wanita, tidak ada perlakuan khusus yang membedakan antara narapidana wanita dan narapidana pria. Laporan studi perempuan pelaku tidak kriminalitas 2008 dikumpulkan polisi Republik Indonesia (POLRI) mendapati sebanyak 196,931 kejadian kriminalitas selama tahun 2003 jumlah tersebut meningkat dua kali lipat pada tahun 2007 menjadi 330.354 kejadian. Selama periode 2003-2007 dari kasus-kasus yang berhasil diselesaikan terungkap bahwa walaupun pelaku kriminalitas mayoritas adalah laki-laki, namun jumlah tindak kriminalitas yang dilakukan oleh perempuan cenderung meningkat (bps, 2011).

Jenis tindak kriminalitas yang dilakukan oleh perempuan sering kali merupakan tindak kriminal ringan yang tidak perlu menggunakan kekerasan atau kekuatan otot atau fisik. Menurut Badan Pusat Statistik jenis tindak kriminalitas yang paling banyak dilakukan oleh perempuan ialah pencurian mencapai 27 % dari keseluruhan kasus, disusul dengan kasus penipuan sebanyak 24% dan penggelapan 20,5 %. Di sisi lain, para perempuan pelaku tindak kriminalitas ini juga mampu melakukan tindak kriminalitas berat

seperti yang biasa dilakukan pelaku laki-laki namun jumlahnya tidak terlalu banyak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik 4% dari narapidana wanita melakukan tindak pembunuhan, penculikan sebanyak 4%, penganiayaan 4%, kejahatan terhadap anak 4,5%, pemalsuan 8%, perjudian 2%, penculikan 2%, dan pencurian 27%.

Narapidana wanita secara hak dan kewajiban sama dengan narapidana laki-laki namun, secara psikologis keadaan narapidana wanita dan pria berbeda, keadaan emosi, dan kesehatan mental narapidana wanita berbeda dengan narapidana laki-laki. Menurut Butterfield, 2003 (dalam Gussak 2009), bahwa narapidana wanita diyakini lebih rentan mengalami mental illness dibandingkan dengan narapidana laki-laki. Penelitian lain juga mengatakan bahwa narapidana wanita lebih rentan mengalami depresi (Harris, 1993 dalam Gussak, 2009). Beberapa literatur mendukung bahwa meskipun kedua jenis kelamin mengalami depresi, perempuan tampak mengalami lebih banyak kesulitan (Butterfield, 2003 dalam Gussak, 2007). Diperkirakan jumlah yang menderita gangguan kecemasan ini baik yang akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 : 1 (Hawari, 2001, dalam Utari, 2012), dari banyak hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar narapidana wanita mengalami banyak permasalahan psikologis, seperti depresi, kecemasan, phobia dan anti-social personality.

Keadaan psikologis tersebut memiliki kecenderungan seseorang tidak dapat menerima keadaan dirinya, sebagai dampaknya adalah permasalahan-permasalahan psikologis yang muncul seperti depresi, kecemasan, phobia dan anti-social personality. Seseorang narapidana wanita mengalami permasalahan psikologis karena mereka tidak dapat menerima keadaannya. Status baru yang disandanginya sebagai narapidana yang masih mempunyai stigma negatif di masyarakat membuat seorang narapidana merasa cemas, terlebih depresi.

Dilihat dari permasalahan-permasalahan yang sudah disebutkan di atas, pastilah seorang narapidana wanita membutuhkan waktu untuk menerima dirinya, dengan status dan lingkungan baru di dalam Lapas. Menurut Johada (1958)

Seseorang yang dapat menerima dirinya adalah individu yang sudah mampu belajar untuk dapat hidup dengan dirinya sendiri, dalam arti individu dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada dalam dirinya (dalam Rizkiana, 2012). Menurut Maslow (1970) individu yang dapat dengan tenang, bebas dari rasa bersalah, malu dan rendah diri atas keterbatasan dirinya sendiri, dan tidak merasakan kecemasan oleh orang lain terhadap dirinya (dalam Hjelle & Ziegler, 1985 dalam Rizkiana, 2012). Individu yang dapat menerima keadaan dirinya dapat menghormati diri mereka sendiri, dapat menyadari sisi negatif dalam dirinya, dan mengetahui bagaimana untuk hidup bahagia dengan sisi negatif yang dimilikinya, selain itu individu yang dapat menerima dirinya memiliki kepribadian yang sehat dan kuat, sebaliknya, orang yang mengalami kesulitan dalam penerimaan diri tidak menyukai karakteristik mereka sendiri, merasa diri mereka tidak berguna dan tidak percaya diri (Ceyhan & Ceyhan, 2011).

Kubler Ross menyatakan bahwa dalam penerimaan diri terdapat 5 tahap, yakni tahap pertama denial, tahap kedua anger, tahap ketiga bargaining, tahap keempat depression dan tahap kelima adalah acceptance. Hurlock (1978) mengemukakan 10 faktor-faktor yang mendukung seseorang dapat menerima diri (1) pemahaman tentang diri sendiri (2) pengharapan yang realistis (3) tidak adanya hambatan di dalam lingkungan (4) sikap anggota masyarakat yang menyenangkan (5) tidak adanya gangguan emosional yang berat (6) pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif (7) identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri (8) adanya perspektif yang luas (9) pola asuh di masa kecil yang baik (10) konsep diri yang stabil.

#### **Penerimaan Diri (Self-Acceptance)**

Karakteristik utama dari penerimaan diri adalah spontanitas dan tanggung jawab pada self, menerima kualitas kemanusiaannya tanpa menyalahkan diri sendiri untuk kondisi yang berada di luar kontrolnya. Individu dengan penerimaan diri yang tinggi tidak peduli akan berapa banyak kelemahan yang dimilikinya dan justru menjadikan kelemahan tersebut sebagai sumber kekuatan untuk memaksimalkan kelebihanannya (Hurlock, 1978). Hurlock (1978)

berpendapat bahwa ada beberapa kondisi yang mendukung penerimaan diri individu, antara lain:

a. Pemahaman tentang diri sendiri (*self understanding*)

Adanya pemahaman tentang diri sendiri ini merupakan kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Semakin orang dapat memahami dirinya, semakin ia dapat menerima dirinya.

b. Pengharapan yang realistis (*realistic expectation*)

Individu dapat menentukan sendiri harapannya yang disesuaikan dengan pemahaman dan kemampuannya, bukan diarahkan oleh orang lain sehingga dalam mencapai tujuannya memiliki harapan yang realistis.

c. Tidak adanya hambatan di dalam lingkungan (*absence of environmental obstacles*)

Seseorang yang sudah memiliki harapan yang realistis tetapi lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau menghalanginya, harapan individu tersebut akan sulit tercapai.

d. Sikap anggota masyarakat yang menyenangkan (*favourable social attitudes*)

Masyarakat memiliki prasangka yang baik karena adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan.

e. Tidak adanya gangguan emosional yang berat (*absence of emotional stress*)

Terciptanya individu yang dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia karena tekanan emosi sekecil apapun dapat mengganggu keseimbangan individu.

f. Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif (*preponderance of success*)

Keberhasilan yang dialami individu akan dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya jika kegagalan yang dialami individu akan dapat mengakibatkan adanya penolakan diri

g. Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri (*identification with well adjusted people*)

Individu yang mengidentifikasikan seseorang yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertindak laku dengan baik menimbulkan penilaian dan penerimaan diri

yang baik

h. Adanya perspektif diri yang luas (*self perspective*)

Memperhatikan pandangan orang lain tentang perspektif diri yang luas, diperoleh melalui pengalaman dan belajar.

i. Pola asuh dimasa kecil yang baik (*good childhood training*)

Seorang anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai individu yang dapat menghargai dirinya sendiri.

j. Konsep diri yang stabil (*stable self concept*)

Individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil, akan sulit menunjukkan pada orang lain siapa ia sebenarnya, sebab ia sendiri ambivalen terhadap dirinya.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Pendekatan ini digunakan karena tujuan penelitian ingin melihat kedalaman permasalahan yang diangkat oleh peneliti, dalam penelitian kualitatif dapat menyajikan data secara deskriptif (Poerwandari, 2011). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan deskriptif, karena peneliti ingin mengetahui dinamika penerimaan diri pada narapidana wanita. Penelitian ini menggunakan 6 subjek penelitian, dengan teknik purposive sampling sebagai metode pemilihan subjek, adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah narapidana wanita yang sedang menjalani masa hukumannya di Lapas Klas 1 Surabaya, dan baru pertama kali masuk penjara (buka residivis).

Penelitian ini menggunakan wawancara pada subjek dan significant others, dalam penelitian ini significant others adalah penjaga blok wanita yang setiap harinya mengetahui apa yang dilakukan narapidana wanita di dalam Lapas, selain itu juga digunakan Life History Questionnaire yang diadaptasi oleh Johnson, Sharon L (1997) dalam Therapist's Guide to Clinical Intervention. Pemberian kuesioner ini bertujuan untuk menambah data mengenai gambaran menyeluruh tentang latar belakang dan pengalaman subjek.

### Pembahasan

Berdasarkan penelitian diatas keenam subjek

mempunyai pemahaman diri yang baik, semua subjek dapat mengetahui apa yang menjadi kekurangan dan kelebihan masing-masing, keenam subjek juga mengerti apa yang mereka rasakan saat berada di dalam Lapas, namun subjek 2 mempunyai pandangan negatif terhadap dirinya sendiri sejak subjek 2 masuk di dalam Lapas, subjek 2 merasa risih dengan dirinya sendiri. Adanya pemahaman tentang diri sendiri ini merupakan kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Semakin orang dapat memahami dirinya, semakin ia dapat menerima dirinya (Hurlock, 1978). Faktor lain yang menyebabkan individu lebih mudah menerima keadaan dirinya adalah adanya pengharapan yang realistis, menurut Kubler-Ross (1969) sikap penerimaan diri terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada pengunduran diri atau tidak adanya harapan, keenam subjek memiliki pengharapan yang realistis sekalipun subjek 2 masih menganggap negatif terhadap dirinya, keenam subjek memiliki harapan-harapan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik saat mereka keluar dari Lapas.

Tidak adanya hambatan di dalam lingkungan juga dapat mendukung seseorang dalam menerima keadaan dirinya, karena seseorang yang sudah memiliki harapan yang realistis tetapi lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau menghalanginya, harapan individu tersebut akan sulit tercapai (Hurlock, 1978). Hal tersebut tidak berpengaruh pada subjek 1, subjek 3, subjek 4, dan subjek 5 sekalipun beberapa subjek mendapatkan dukungan yang minim dari orang-orang terdekat subjek, seperti suami, namun subjek mempunyai pengharapan yang realistis terhadap masa depan mereka. Masyarakat memiliki prasangka yang baik karena adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan (Hurlock, 1978), penerimaan lingkungan yang baik juga dapat mendukung seseorang dalam menerima keadaan dirinya, lima dari 6 subjek menjalin hubungan baik dengan narapidana lainnya, meskipun beberapa mengaku lebih pendiam saat mereka masuk ke dalam Lapas, satu subjek yakni subjek 5 mengalami masalah dengan lingkungan di dalam Lapas, subjek dikenal



oleh narapidana lainnya sebagai seorang yang pemarah dan mudah tersinggung, namun subjek tidak memperdulikan hal tersebut. Individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistis dan menghargai keberadaannya, memiliki kepastian mengenai standar dan pendiriannya sendiri tanpa menghiraukan opini orang lain, serta memiliki penilaian batasan yang realistis tanpa menyalahkan diri secara irasional (Pannas dalam Hurlock, 1978)

Keenam subjek mengalami perubahan emosi sejak mereka masuk Lapas, namun tidak semua perubahan emosi yang subjek alami merupakan perubahan emosi yang negatif, beberapa dari mereka mengalami perubahan emosi yang positif. Perubahan emosi yang bersifat positif adalah 3 dari 6 subjek mempunyai perubahan secara religiusitas, subjek merasa dapat lebih mengontrol emosi masing-masing saat mereka berdoa dan mendekatkan diri pada Allah, sementara 3 subjek lainnya mengalami perubahan emosi yang signifikan mengarah ke negatif, 2 subjek mengalami perubahan temperamen yang lebih tinggi, dan satu subjek menjadi pendiam dan merasa dirinya tidak bahagia. Adanya gangguan emosi yang berat membuat hambatan seseorang dapat menerima keadaan dirinya, menurut Hurlock (1978) terciptanya individu yang dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia karena tekanan emosi sekecil apapun dapat mengganggu keseimbangan individu.

Empat dari subjek masih menganggap dirinya berharga, sekalipun subjek menjadi seorang narapidana dan telah melakukan kesalahan besar dalam hidupnya, namun subjek 2 dan 3 menganggap negatif tentang dirinya saat subjek menjadi narapidana, subjek merasa dirinya sudah tidak berharga lagi sejak subjek masuk di dalam Lapas.

Individu yang mengidentifikasi seseorang yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertindak laku dengan baik menimbulkan penilaian dan penerimaan diri yang baik (Hurlock, 1978), hal tersebut dapat mempengaruhi penerimaan diri pada seseorang. Tiga dari 6 subjek dapat mengidentifikasi terhadap narapidana lainnya yang notabennya memiliki keadaan yang sama dengan subjek, ketiga subjek menganggap positif narapidana

lainnya dan menganggap narapidana lainnya dapat menerima keadaan dirinya saat ini. Ketiga subjek lainnya, menganggap negatif narapidana lainnya, mereka beranggapan narapidana lainnya kesulitan untuk menerima dan beradaptasi dengan lingkungannya saat ini.

Faktor pendukung penerimaan diri yang lain adalah adanya perspektif diri yang luas (*self perspective*), rata-rata subjek memiliki persepektif negatif terhadap dirinya, mereka ketakutan saat harus kembali ke masyarakat dengan status baru yakni mantan narapidana, hanya 2 subjek yang memandang positif terhadap dirinya sendiri sekalipun masih ada ketakutan untuk kembali ke masyarakat, namun subjek mencoba untuk berpikir positif. Penerimaan diri merupakan derajat dimana individu memiliki kesadaran terhadap karakteristiknya, kemudian ia mampu dan bersedia untuk hidup dan dengan karakteristik tersebut (Jersild dalam Hurlock, 1978). Sisi lain, pola asuh di masa kecil yang baik juga dapat berpengaruh dalam proses penerimaan diri pada individu, seorang anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai individu yang dapat menghargai dirinya sendiri (Hurlock, 1978). Semua subjek dididik dengan cara orang tua masing-masing, namun semua subjek dididik dengan baik, sehingga saat kecil mereka tidak mengalami hambatan yang berarti.

Konsep diri stabil juga merupakan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada seseorang, individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil, akan sulit menunjukkan pada orang lain siapa ia sebenarnya, sebab ia sendiri ambivalen terhadap dirinya (Hurlock, 1978). Lima dari 6 subjek memiliki konsep diri yang stabil, kelima subjek memiliki konsep diri yang lebih positif saat di dalam Lapas, meskipun terkadang masih ada gejolak emosi, namun subjek berusaha mengendalikannya dengan cara mendekatkan diri dengan Allah. Sementara subjek 2, masih memiliki konsep diri yang cenderung tidak stabil.

Menurut Johnson (1993) penerimaan diri adalah suatu sikap menghargai diri sendiri atau dalam arti yang berlawanan adalah seseorang yang tidak melihat dirinya sebagai suatu yang selalu berkekurangan sehingga menyebabkan perasaan benci terhadap diri sendiri. Lima dari 6 subjek penelitian sudah mampu menghadapi kenyataan,

mampu dan bersedia hidup dengan karakteristik yang ada di dalam diri mereka saat ini. Satu dari 6 subjek penelitian masih mengalami penolakan atas keadaan dirinya saat ini, masih adanya pandangan negatif terhadap dirinya sendiri saat subjek menjadi narapidana. Hal yang paling mendukung dalam penerimaan diri keenam subjek adalah adanya dukungan dari keluarga yang secara konsisten, serta adanya sikap menyenangkan dari lingkungan baru subjek dalam hal ini adalah lingkungan di dalam Lapas, individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan Pannes (dalam Hurlock, 1978).

Faktor lain yang dapat mendukung penerimaan diri pada kelima subjek penelitian adalah faktor religius subjek, ketika subjek merasa lebih dekat dengan Allah subjek merasa dapat menjalani hukuman dengan ikhlas tanpa harus menyalahkan orang lain, kelima subjek menyerahkan keadaan mereka kepada Allah sebagai Tuhan yang akan membantu umatnya saat mengalami kesulitan. Rata-rata semua subjek mengalami perubahan secara religiusitas, dimana mereka lebih rajin beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT sebagai salah satunya tempat subjek untuk meminta bantuan untuk menguatkan diri subjek agar dapat menjalani hukuman dalam Lapas dengan ikhlas.

Faktor lain yang menyebabkan penerimaan diri subjek adalah kematangan umur, subjek 2 yang memang paling muda dibandingkan dengan 5 subjek lainnya mengalami kesulitan untuk menerima keadaan dirinya dan subjek 6 adalah subjek dengan umur yang paling tua dapat menerima keadaan subjek dengan cepat, bahkan subjek dapat menemukan sisi positif dari hukuman yang subjek jalani, menurut Akçakoca (1997 dalam Ceyhan & Ceyhan, 2011) bahwa umur dapat mempengaruhi level penerimaan diri seseorang, semakin banyak umur seseorang maka semakin tinggi level penerimaan diri pada seseorang, seseorang yang mempunyai umur yang lebih matang memiliki *social skill* yang lebih baik dari pada subjek yang umurnya lebih muda, dapat mengelola pengalaman-pengalaman negatifnya

menjadi hal yang positif dan menjadi pelajaran dalam hidupnya.

Dari uraian diatas dapat diketahui faktor paling mendasar dari penerimaan diri adalah pemahaman atas diri sendiri, mengetahui apa yang jadi kelebihan dan kemampuan yang ada di dalam dirinya, memandang diri secara negatif dan tidak percaya dengan kemampuannya membuat individu kesulitan untuk menimbulkan harapan-harapan yang realistis. Hal tersebut tidak muncul dalam masing-masing subjek, sekalipun subjek yang menilai negatif terhadap dirinya, masih mempunyai harapan-harapan yang realistis terhadap kehidupannya kedepan setelah subjek keluar dari Lapas. Pengharapan yang realistis akan muncul saat tidak adanya hambatan di dalam lingkungan (*absence of environmental obstacles*), dalam hal ini adalah dukungan dari lingkungan terdekat, dalam hal ini tidak berpengaruh secara signifikan, beberapa subjek tidak mendapat dukungan minim dari keluarga terdekat namun mereka masih memiliki penghadapan yang realistis saat keluar dari Lapas nantinya. Penerimaan diri dari keenam subjek diatas, masing-masing faktor tidak memiliki keterkaitan yang signifikan atas dinamika penerimaan diri masing-masing subjek. Faktor lamanya vonis hukuman dan kejahatan apa yang dilakukan tidak berhubungan langsung dengan proses penerimaan diri pada subjek. Subjek yang mendapatkan vonis hukuman lebih lama tidak membuat subjek kesulitan untuk menerima keadaan dirinya.

### Simpulan dan Saran

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Dinamika penerimaan diri pada narapidana wanita bergantung pada faktor yang menjadi pendukung dari penerimaan diri yakni adanya pandangan diri yang positif, dukungan keluarga terdekat yang diberikan secara konsisten, adanya sikap menyenangkan dari lingkungan baru, dalam hal ini adalah lingkungan di dalam Lapas, serta kemampuan *social skill* yang baik pada narapidana wanita membuat seorang narapidana wanita dapat menjadikan pengalaman negatifnya menjadi pelajaran positif dalam hidupnya.

## PUSTAKA ACUAN

- Ceyhan, A. A. & Ceyhan, E. (2011). Investigation of University Students' Self-acceptance and Learned Resourcefulness: A Longitudinal Study. *High Education*. 61, 649-661.
- Gussak, D. (2007). Comparing the Effectiveness of Art Therapy on Depression and Locus of Control on Male and Female Inmates. *The Arts in Psychotherapy*.
- Gussak, D. (2009). The Effects of Art Therapy on Male and Female Inmates : Advancing the Reserchbase. *The Arts in Psychotherapy*.
- Hurlock, E. (1978). *Personality development*. Tokyo: McGraw-Hill Publishing Company, Ltd.
- Johnson, D. W. (1993). *Reaching out interpersonal effectiveness and self actualization 4th*. USA: Allyn & Bacon.
- Johnson, S. L. (1997). *Therapist's Guide to Clinical Intervention*. USA : Academic Press.
- Kubler-Ross, E. (1998). *On death and dying (Kematian sebagai bagian kehidupan)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Laporan Studi Perempuan Tindak Kriminalitas (2011) Badan Pusat Statistik [on-line]. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2012 dari [http://www.bps.go.id/hasil\\_publicasi/flip\\_2011/4401004/files/search/searchtext.xml](http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/flip_2011/4401004/files/search/searchtext.xml)
- Poerwandari, K. (2011). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3, Universitas Indonesia.
- Rizkiana, U. (2012). *Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita Leukimia*. Jakarta : Universitas Gunadarma.
- Utari, D. (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga Binaan Wanita Menjelang Bebas di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II Bandung*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Widagdo, S. (2012). *Kamus Hukum*. Jakarta: PT Prestasi Pustakarya

# **HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESEHATAN MENTAL NARAPIDANA (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang)**

---

**Baidi Bukhori**  
**(Dosen IAIN Walisongo Semarang)**  
**Email address**

---

## **Abstract**

Convicts during being kept in socializing institutions lose their freedom of mobility and accompanying sufferings such as the loss of opportunity to have sexual intercourse, of private rights, of getting goodness and help, of their secrecy from bad prejudice from society, and being suffered from infantilism. Convicts also have to do duties, to adapt themselves, to obey socializing institutions' regulations and all regulations formed secretly which apply among occupants of socializing institutions beyond officers' reach.

In facing life which was hard and full of problems, part of convicts still had healthy mental conditions, who showed determination, survival, and even they helped their fellow convicts. In contrast, part of convicts suffered from unhealthy mental conditions, who showed desperation, apathy, and a condition of losing their life spirit, even there were some convicts who committed suicide in order to free themselves from their sufferings.

Among factors assumed as having influences on the condition were the meaningfulness of life and the social support of the family. By the meaningfulness of life, convicts were assumed as being able to take the appropriate attitudes so that the tragic experiences could reduce; even they could produce deeper meaning. Blessing and valuable lessons could be taken from those incidents which help the process of maturity and give contributions to the goodness in the future.

This research was a quantitative research which aimed at testing empirically the correlation between the meaningfulness of life and the social support of the family and convicts' mental health.

The subjects of this research were convicts of Kedungpane Semarang First Class Socializing Institution. The technique of taking samples used in this research was random sampling, namely a technique of choosing randomly the existing individuals (407 convicts). By using the technique, 104 convicts were chosen in this research.

**Keywords:** *the meaningfulness of life, the social support of the family, mental health, convicts, and socializing institution.*

### **Abstrak**

Narapidana selama di lembaga pemasyarakatan kehilangan kemerdekaan bergerak dan derita-derita yang menyertai seperti hilangnya kesempatan hubungan seksual, kehilangan hak pribadi, kehilangan mendapatkan kebaikan dan bantuan, kehilangan kerahasiaannya dari akibat prasangka buruk dari masyarakat, dan kepedihan dari proses infantilisasi atau menganak kecilkan orang yang sudah dewasa. Narapidana juga harus menjalankan kewajiban, menyesuaikan diri, mematuhi dan mentaati peraturan lembaga pemasyarakatan, dan segala peraturan yang terbentuk secara tersembunyi yang berlaku antar sesama penghuni di luar jangkauan petugas.

Dalam menghadapi kehidupan yang sulit dan penuh problema tersebut ada sebagian narapidana tetap sehat mentalnya, yang menunjukkan sikap tabah, bertahan bahkan berusaha membantu sesamanya. Namun dipihak lain, sebagian tahanan mengalami ketidaksehatan mental, yang menunjukkan sikap putus asa, apatis, dan kehilangan semangat hidup, bahkan ada yang melakukan bunuh diri guna membebaskan diri dari penderitaannya.

Di antara faktor yang diasumsikan berpengaruh terhadap kondisi tersebut adalah kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga. Dengan kebermaknaan hidup, narapidana diasumsikan dapat mengambil sikap yang tepat sehingga pengalaman-pengalaman tragis itu dapat berkurang, bahkan dapat menimbulkan makna yang lebih berarti. Dari peristiwa tersebut dapat mengalir berkah dan pelajaran berharga yang justru membantu proses kematangan dan memberi sumbangan bagi kebaikan di masa mendatang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana.

Subjek dalam penelitian ini adalah narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Kedungpane Semarang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*, yaitu memilih individu-individu yang ada (407 narapidana) secara acak. Dengan menggunakan teknik tersebut terpilih 104 narapidana sebagai subjek penelitian.

**Kata kunci:** *Kebermaknaan hidup, dukungan sosial keluarga, kesehatan mental, narapidana, dan lembaga pemasyarakatan.*

## A. Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan permasalahan yang selalu menarik perhatian masyarakat. Berita-berita tentang peningkatan jumlah pasien rumah sakit jiwa akibat musibah bencana alam di berbagai daerah, siswa bunuh diri karena belum bisa membayar SPP, narapidana<sup>1</sup> bunuh diri akibat stress, dan sebagainya. Beberapa kasus tersebut merupakan permasalahan yang tidak bisa diabaikan begitu saja.

Ketidaksehatan mental bisa dialami oleh semua orang tak terkecuali narapidana, apalagi narapidana yang hidup dalam kamar hunian dalam waktu yang cukup lama, bisa beberapa tahun, kadang-kadang sampai puluhan tahun bahkan seumur hidup. Di dalam lembaga pemasyarakatan<sup>2</sup> (Lapas) seorang narapidana akan mengalami berbagai persoalan dan penderitaan. Secara teoritis sebenarnya derita yang akan dialami oleh narapidana satu-satunya adalah hilangnya kemerdekaan bergerak. Namun ternyata ada derita-derita sertaan sebagai akibat hilangnya kemerdekaan bergerak, yaitu: 1). Hilangnya kesempatan hubungan seksual. 2). Kehilangan hak pribadi. 4). Kehilangan mendapatkan kebaikan

---

<sup>1</sup>Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (UU RI No. 12 Th. 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 7).

<sup>2</sup>Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan (UU RI No. 12 Th. 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 2).

dan bantuan. 5). Kehilangan kerahasiaannya dari akibat prasangka buruk dari masyarakat. 6). Kepedihan dari proses infantilisasi atau menganak kecikan orang yang sudah dewasa<sup>3</sup>.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental narapidana adalah kebermaknaan hidup. Kebermaknaan hidup adalah penghayatan individu terhadap keberadaan dirinya, memuat hal-hal yang dianggap penting, dirasakan berharga, dan dapat memberikan arti khusus yang menjadi tujuan hidup sehingga membuat individu menjadi berarti dan berharga<sup>4</sup>. Salah satu cara untuk mencapai kebermaknaan hidup adalah dengan nilai bersikap, yaitu cara individu menunjukkan keberanian dalam menghadapi penderitaan serta bagaimana individu memberikan makna pada penderitaan yang dihadapi<sup>5</sup>. Betapa penting kebermaknaan hidup bagi seseorang, Ancok<sup>6</sup> menyatakan bahwa kehidupan yang sehat adalah kehidupan yang penuh makna. Hanya dengan makna yang baik orang akan menjadi insan yang berguna tidak hanya untuk diri sendiri tetapi juga untuk orang lain. Kerusakan moral dan gangguan jiwa adalah karena orang tidak memiliki makna hidup yang baik.

Selain faktor kebermaknaan hidup, faktor yang diasumsikan berhubungan dengan kesehatan mental narapidana adalah dukungan sosial keluarga. Sears dkk.<sup>7</sup> mengatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu hubungan interpersonal di mana individu memberikan bantuan kepada individu lain dan bantuan yang diberikan berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi, dan penghargaan atau penilaian terhadap individu.

Dukungan sosial keluarga merupakan variabel lingkungan yang diasumsikan memiliki hubungan positif dengan kesehatan

---

<sup>3</sup>Tarsono, *Pengaruh besarnya Kelompok Terhadap Perilaku Prosocial dan Agresifitas Narapidana*, Tesis (Yogyakarta: Universitas Gadj Mada, 2002), h. 94-95.

<sup>4</sup>E. Koeswara, *Logoterapi, Psikoterapi Victor Fankl*, (Yogyakarta: Kanisius, 1992), h. 58.

<sup>5</sup>H.D. Bastaman, *Integrasi Psikologi dalam Islam, Menuju Psikologi Islami*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), h. 55.

<sup>6</sup>F.E. Frankl, *Logoterapi; Terapi Psikologi Melalui Pemahaman Eksistensi*, (Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2003), h. 4.

<sup>7</sup>D. Tresnowati, *Kecemasan Terhadap Kematian pada Pasien Hemodialysis Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga*. Tesis (Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gadj Mada, 2004), h. 5.



mental. Narapidana akan membutuhkan dukungan yang lebih dari keluarga dan cara-cara yang efektif dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi<sup>8</sup>. Dukungan tersebut diharapkan berasal dari keluarga karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan lingkungan yang terdekat dengan narapidana. Dukungan sosial keluarga bagi narapidana diperlukan untuk menghilangkan rasa ketakutan dan kecemasan akan masalah-masalah yang dihadapi. Upaya yang dilakukan keluarga yang berada di sekitar narapidana untuk memberikan semangat dapat menjadi salah satu jalan keluar yang positif bagi narapidana untuk menerima dengan tenang atas beban penderitaan yang dialami.

Pada kenyataannya, di lembaga pemasyarakatan ada narapidana yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Bila keluarga tidak dapat memberikan dukungan terhadap masalah-masalah yang dihadapi narapidana, bahkan mengabaikan, maka hal tersebut dapat mengakibatkan narapidana semakin menderita bahkan bisa terganggu kesehatan mentalnya.

## **B. Kebermaknaan Hidup**

Kebermaknaan hidup adalah penghayatan individu terhadap keberadaan dirinya, memuat hal-hal yang dianggap penting, dirasakan berharga, dan dapat memberikan arti khusus yang menjadi tujuan hidup sehingga membuat individu menjadi berarti dan berharga<sup>9</sup>. Menurut Ancok<sup>10</sup> kehidupan yang bermakna akan dimiliki seseorang apabila dia mengetahui apa makna dari sebuah pilihan hidupnya. Makna hidup adalah hal-hal yang memberikan arti khusus bagi seseorang, yang apabila berhasil dipenuhi akan menyebabkan kehidupannya dirasakan berarti dan berharga, sehingga akan menimbulkan penghayatan bahagia (*happiness*)<sup>11</sup>.

Menurut Frankl<sup>12</sup> ada tiga komponen kebermaknaan hidup, yakni 1). kebebasan berkehendak, 2). kehendak hidup bermakna,

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Koeswara, *Logoterapi, Psikoterapi*, , h. 58.

<sup>10</sup> Frankl, *Logoterapi; Terapi*, h. 7.

<sup>11</sup> P. Budiharjo, *Mengenal Teori Kepribadian Mutakhir*, (Yogyakarta: Kanisius, 1997), h. 153.

<sup>12</sup> F.E. Frankl, *The Will to Meaning, Foundations dan Applications of Logotherapy*, (New York: Meridian, 1988), h. 16.



3). makna hidup. *Kebebasan berkehendak* adalah kebebasan yang dimiliki seseorang untuk menentukan pilihan di antara alternatif-alternatif yang ada, dan oleh karenanya seseorang mengambil peranan yang besar dalam menentukan nasibnya sendiri.

*Kehendak hidup bermakna* adalah hasrat yang memotivasi setiap orang untuk bekerja, berkarya, dan melakukan kegiatan-kegiatan penting lainnya dengan tujuan agar hidupnya berharga dan dihayati secara bermakna. Jadi sebagai motivasi utama manusia, kehendak hidup bermakna mendambakan seseorang menjadi pribadi yang penting dan berharga serta memiliki tujuan hidup yang jelas dan sarat dengan kegiatan-kegiatan yang bermakna pula<sup>13</sup>.

*Makna hidup* adalah sesuatu yang dianggap penting, benar, dan didambakan serta memberi nilai khusus bagi seseorang. Bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini dirasakan demikian berarti dan berharga serta dapat dijadikan tujuan hidupnya<sup>14</sup>.

Menurut Crumbaugh dan Maholich<sup>15</sup> aspek-aspek kebermaknaan hidup yaitu: 1). tujuan hidup, 2). kepuasan hidup, 3). kebebasan memilih, 4). gairah hidup, dan 5). tanggung jawab. Mereka yang menghayati hidup bermakna dapat digambarkan sebagai berikut:

Mereka menjalani kehidupan sehari-hari dengan penuh semangat dan gairah hidup serta jauh dari perasaan hampa. Mereka juga mempunyai tujuan hidup yang jelas, baik tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang. Kegiatan-kegiatan mereka pun menjadi terarah. Selain itu mereka juga merasakan sendiri kemajuan-kemajuan yang telah mereka capai. Tugas-tugas dan pekerjaan sehari-hari bagi mereka merupakan sumber kepuasan dan kesenangan tersendiri sehingga mereka mengerjakannya dengan bersemangat dan bertanggung jawab. Hari demi hari mereka menemukan beraneka ragam pengalaman baru dan hal-hal menarik yang semuanya menambah pengalaman hidup mereka. Mereka mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, dalam arti menyadari batasan-batasan lingkungan, tetapi dalam batasan-batasan itu mereka dapat menentukan sendiri apa yang paling baik

---

<sup>13</sup>Bastaman, *Integrasi Psikologi*, h. 194

<sup>14</sup>*Ibid.*

<sup>15</sup>Koeswara, *Logoterapi, Psikoterapi*, h. 176.

untuk mereka lakukan. Mereka juga menyadari bahwa makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan, betapapun buruknya keadaan. Kalaupun mereka pada suatu saat mengalami penderitaan, mereka akan menghadapinya dengan sikap tabah. Mereka sadar bahwa senantiasa ada makna dan hikmah di balik penderitaannya itu. Mereka benar-benar menghargai hidup dan kehidupan, karena mereka menyadari bahwa hidup dan kehidupan itu senantiasa menawarkan makna yang harus mereka penuhi. Mereka menganggap bahwa usaha memenuhi makna hidup itu secara bertanggung jawab merupakan tantangan. Mereka juga mampu mencintai dan menerima cinta kasih orang lain, serta menyadari bahwa cinta kasih merupakan salah satu hal yang menjadikan hidup ini indah. Mereka adalah orang-orang yang benar-benar menghayati bahwa hidup dan kehidupan mereka bermakna<sup>16</sup>.

### C. Dukungan Sosial Keluarga

Sears dkk.<sup>17</sup> mengatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu hubungan interpersonal di mana individu memberikan bantuan kepada individu lain dan bantuan yang diberikan berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi, dan penghargaan atau penilaian terhadap individu. Sarason dkk.<sup>18</sup> mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya.

House<sup>19</sup> menyatakan bahwa, dukungan sosial sebagai suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan: 1). perhatian emosional, 2). bantuan instrumental, 3). pemberian informasi, dan 4). adanya penilaian. *Pertama*: Perhatian emosional. Individu membutuhkan empati. Bilamana seseorang dapat menghargai, mempercayai, dan mengerti dirinya lebih baik, ia akan menjadi terbuka terhadap aspek-aspek baru dari pengalaman hidupnya. *Kedua*: Bantuan instrumental. Penyediaan piranti guna menunjang kelancaran kerja, secara langsung akan meringankan beban yang

---

<sup>16</sup>Bastaman, *Integrasi Psikologi*, h. 197.

<sup>17</sup>Tresnowati, *Kecemasan*, h. 5.

<sup>18</sup>I.G. Sarason, *Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire*. (Journal of Personality and Social Psychology, 1983), h. 127.

<sup>19</sup>D. Etzion, *Moderating Effect of Social Support on The Stress-Burnout Relationship*, (Journal of Applied Psychology, 1984), h. 615.

ditanggung seseorang. *Ketiga*: Pemberian informasi. Pemberian informasi, maksudnya agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan. *Keempat*: Penilaian. Penilaian meliputi dukungan pekerjaan, prestasi, dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi (persetujuan menyatakan “ya”).

#### **D. Kesehatan Mental**

Daradjat<sup>20</sup> menyatakan bahwa ada banyak definisi tentang kesehatan mental yang diberikan para ahli, sesuai dengan pandangan dan bidangnya masing-masing. Definisi tersebut antara lain: 1). Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*). 2). Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup. 3). Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain; serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa. 4). Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

Menurut Bastaman<sup>21</sup>, kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan bahagia di akhirat.

Beberapa ahli yang berusaha merumuskan tolok ukur kesehatan mental seseorang, salah satunya adalah Bastaman<sup>22</sup>. Ia

---

<sup>20</sup>Z. Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT. Toko Gunung Agung, 2001), h. 4-6.

<sup>21</sup>Bastaman, *Integrasi Psikologi*, h. 133.

<sup>22</sup>*Ibid.*, h. 134.

memberikan tolak ukur kesehatan mental sebagai berikut:

- 1) Bebas dari gangguan dan penyakit-penyakit kejiwaan.
- 2) Mampu secara luwes menyesuaikan diri dan menciptakan hubungan antar pribadi yang bermanfaat dan menyenangkan.
- 3) Mengembangkan potensi-potensi pribadi (bakat, kemampuan, sikap, sifat, dan sebagainya) yang baik dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungan.
- 4) Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan dan berupaya menerapkan tuntutan agama dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. *Faktor internal* ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan dan sebagainya<sup>23</sup>.

Menurut Daradjat kedua faktor di atas, yang paling dominan adalah faktor internal. Ia mengungkapkan bahwa ketenangan hidup, ketenangan jiwa atau kebahagiaan batin itu tidak banyak tergantung pada faktor-faktor dari luar seperti keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan dan sebagainya. Akan tetapi lebih tergantung pada cara dan sikap menghadapi faktor tersebut.

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (UU RI No. 12 Th.1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 7). Menurut Gunakarya<sup>24</sup> narapidana adalah orang yang terbukti melakukan tindak pidana dan kemudian oleh pengadilan dijatuhi hukuman atau pidana.

Lembaga pemasyarakatan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan (UU RI No. 12 Th. 1995 tentang Pemasyarakatan

---

<sup>23</sup> Daradjat, *Kesehatan Mental*, h. 9.

<sup>24</sup> Tarsono, *Pengaruh besarnya Kelompok Terhadap Perilaku Prososial dan Agresifitas Narapidana*, Tesis (Yogyakarta: Universitas Gadj Mada, 2002), h. 88.

Pasal 1 ayat 2). Perlakuan terhadap narapidana didasarkan pada sistem pemasyarakatan.

Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan warga binaan pemasyarakatan berdasarkan sistem, kelembagaan, dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana (UU RI No. 12 Th. 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat17).

Narapidana selama hidup di Lembaga Pemasyarakatan menghadapi kehidupan yang sulit dan penuh problema sehingga dituntut untuk memiliki ketahanan mental, agar tetap sehat mentalnya. Salah satu hal yang mempengaruhi ketahanan mental narapidana adalah kebermaknaan hidup. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Daradjat<sup>25</sup>, bahwa sesungguhnya ketenangan hidup, ketenteraman jiwa atau kebahagiaan batin seseorang, lebih tergantung kepada cara dan sikap menghadapi permasalahan yang ia hadapi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sumber utama kesehatan mental adalah bagaimana cara dan sikap seseorang dalam menghadapi persoalan hidup yang ia hadapi.

Tidak jauh berbedadengankesehatanmental,kebermaknaan hidup seseorang juga bersumber dari bagaimana sikapnya dalam menghadapi persoalan hidup. Menurut Bastaman<sup>26</sup>salah satu sumber kebermaknaan hidup adalah nilai-nilai sikap. Nilai sikap merupakan sikap yang diberikan individu terhadap kondisi-kondisi tragis yang telah terjadi, seperti penyakit, penderitaan, dan kematian. Situasi-situasi yang buruk, yang menimbulkan keputusan dan tampak tanpa harapan dapat memberikan kesempatan yang sangat besar bagi individu dalam menemukan makna hidupnya. Dengan mengambil sikap yang tepat, maka beban pengalaman-pengalaman tragis itu dapat berkurang, bahkan dapat menimbulkan makna yang lebih berarti. Dari peristiwa tersebut dapat mengalir berkah dan pelajaran berharga yang justru membantu proses kematangan dan memberi sumbangan bagi kebaikan di masa mendatang.

Dengan demikian dapat diambil pemahaman bahwa sehat atau tidaknya mental seseorang dan bermakna atau tidaknya hidup seseorang sangat tergantung pada bagaimana sikap seseorang

---

<sup>25</sup>*Ibid.*

<sup>26</sup> Bastaman, *Integrasi Psikologi*, h. 196.

dalam menghadapi problema kehidupan yang mereka hadapi. Jika seseorang bisa bersikap positif terhadap problema yang mereka hadapi maka kesehatan mental dan kebermaknaan hidup akan mereka dapatkan.

Kesehatan mental narapidana selain dipengaruhi oleh kebermaknaan hidup juga dipengaruhi oleh faktor yang lain yang tak kalah penting, yakni dukungan sosial. Salah satu sumber dukungan sosial menurut Ganster dkk.<sup>27</sup> adalah keluarga. Keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan seseorang, kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Sehingga keluarga termasuk kelompok yang terdekat dengan individu. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang menghadapi permasalahan. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi anggota yang tengah menghadapi persoalan-persoalan.

Dukungan sosial keluarga bagi narapidana merupakan hal yang amat penting, hal tersebut sejalan dengan kodratnya sebagai makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial, keberadaannya selalu membutuhkan dan dibutuhkan orang lain. Interaksi timbal balik ini pada akhirnya akan menciptakan hubungan ketergantungan satu sama lain. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Individu membutuhkan dukungan orang-orang terdekat terutama dari keluarga. Dukungan diharapkan berasal dari keluarga karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan lingkungan yang terdekat dengan narapidana.

Bentuk dukungan sosial dapat berupa kesempatan bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, atau mengeluh bilamana sedang mengalami persoalan pribadi<sup>28</sup>. Seorang narapidana akan mengembangkan perasaan dicintai, dihargai, dan dimanusiakan keberadaannya dan ditolong oleh sumber-sumber dukungan sosial tersebut, sehingga dapat menjalani kehidupan di lembaga

---

<sup>27</sup>D.C. Ganster, M.R. Fusilier, dan B.T. Mayes, *Role of Social Support in The Experience of Stress at Work*, (Journal of Applied Psychology: 1986), h. 102.

<sup>28</sup>T.N. Rohman, N. Prihartanti, dan H.F. Rosyid, *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Burnout pada Perawat Putri di Rumah Sakit Swasta*, *Jurnal Psikologi*, Vol. ?, No. ? (Month, 1997), h. 56.

pemasyarakatan dengan wajar. Bila mana hubungan ini terjadi maka narapidana dapat melalui hari-harinya dengan baik dan tingkat kesehatan mentalnya meningkat. Akan tetapi bilamana narapidana tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan merasa resah, mengalami kebingungan, dan merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadukan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada narapidana, dan akan tercermin pada penurunan tingkat kesehatan mentalnya.

Dari review pustaka di atas, maka dapat diajukan hipotesis: Ada hubungan positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana.

Dari hasil analisis data diperoleh suatu kesimpulan bahwa ada korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana. Dari hasil analisis juga ditemukan adanya korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kesehatan mental, serta adanya korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental.

Adanya korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kesehatan mental, sejalan dengan pendapat Ancok<sup>29</sup> yang menyatakan bahwa kehidupan yang sehat adalah kehidupan yang penuh makna. Hanya dengan makna yang baik orang akan menjadi insan yang berguna tidak hanya untuk diri sendiri tetapi juga untuk orang lain. Kerusakan moral dan gangguan jiwa adalah karena orang tidak memiliki makna hidup yang baik. Sejalan dengan pendapat tersebut, Lazarus dan DeLongis<sup>30</sup> menyatakan bahwa makna hidup ikut berperan dalam proses pengelolaan stres dan *coping*. Antonovsky's,<sup>31</sup> juga menyatakan bahwa adanya dimensi kebermaknaan hidup dalam diri seseorang merupakan "senjata" potensial untuk melawan stressor yang berhubungan dengan kesehatan mental.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan bahwa kebermaknaan

---

<sup>29</sup>Frankl, *Logoterapi; Terapi*, h. 4.

<sup>30</sup>K. Sadrayuni, *Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Penerimaan Terhadap Penyakit Gagal Ginjal*. Skripsi (Semarang: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2004), h. 5.

<sup>31</sup>Ibid.

hidup sangat penting bagi terwujudnya kesehatan mental. Senada dengan hasil penelitian ini, penelitian Rahman (1996) menunjukkan adanya hubungan kebermaknaan hidup dengan daya tahan terhadap stres pada remaja. Sementara itu, Haitami (2000) menyimpulkan bahwa pemahaman terhadap konsep kebermaknaan hidup akan menurunkan stres kerja sebesar 20%. Penelitian Zainurrofiqoh (2000) menunjukkan kontribusi kebermaknaan hidup sebesar 63,5 % terhadap tingkat harga diri mahasiswa.

Keterkaitan antara kebermaknaan hidup dan kesehatan mental dapat ditelusuri dari sumber utama kebermaknaan hidup dan kesehatan mental itu sendiri. Keduanya bersumber bagaimana cara dan sikap seseorang dalam menghadapi persoalan hidup. Salah satu cara untuk mencapai kebermaknaan hidup adalah dengan nilai bersikap, yaitu cara individu menunjukkan keberanian dalam menghadapi penderitaan serta bagaimana individu memberikan makna pada penderitaan yang dihadapi<sup>32</sup>.

Daradjat<sup>33</sup> menyatakan bahwa sesungguhnya ketenangan hidup, ketenteraman jiwa atau kebahagiaan batin, tidak banyak tergantung kepada faktor-faktor luar seperti keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, dan sebagainya; akan tetapi lebih tergantung kepada cara dan sikap menghadapi faktor-faktor tersebut.

Keterkaitan antara kebermaknaan hidup dengan kesehatan mental dapat dipahami juga dari ajaran Logoterapi. Logoterapi mengajarkan bahwa manusia harus dipandang sebagai kesatuan raga-jiwa-rohani yang tak terpisahkan. Seorang psikoterapis tidak mungkin dapat memahami dan melakukan terapi secara baik apabila mengabaikan dimensi rohani yang justru merupakan salah satu sumber kekuatan dan kesehatan manusia. Selain itu logoterapi memusatkan perhatian pada kualitas-kualitas insani, seperti hasrat untuk hidup bermakna, hati nurani, kreativitas, dan tanggung jawab. Frankl memanfaatkan dan mengaplikasikan kualitas-kualitas itu dalam terapi dan pengembangan kesehatan mental, termasuk penyembuhan mental yang sakit<sup>34</sup>.

Adanya korelasi positif yang signifikan antara dukungan

---

<sup>32</sup>Bastaman, *Integrasi Psikologi*, h. 196.

<sup>33</sup>Darajat, *Kesehatan Mental*, h. 9.

<sup>34</sup>Bastaman, *Integrasi Psikologi*, h. 77.



sosial keluarga dengan kesehatan mental sejalan dengan hasil penelitian Rohman, Prihartanti, dan Rosyid (1997) yang menemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *burnout*<sup>35</sup> pada perawat putri. Semakin tinggi dukungan sosial semakin rendah gejala *burnout* yang dialami. Semakin rendah dukungan sosial, maka semakin tinggi *burnout*.

Narapidana yang hidup dalam kamar hunian dalam waktu yang cukup lama, bisa beberapa tahun, kadang-kadang sampai puluhan tahun bahkan seumur hidup. Di dalam lembaga pemasyarakatan seorang narapidana akan mengalami berbagai persoalan dan penderitaan. Dalam kondisi yang demikian, narapidana membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan hubungan membantu, bermanfaat, dan diperoleh dari orang-orang terdekat, salah satunya adalah dari keluarga.

Keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan seseorang, kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Sehingga keluarga termasuk kelompok yang terdekat dengan individu. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang menghadapi permasalahan. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi anggota yang tengah menghadapi persoalan-persoalan.

Dukungan sosial keluarga bagi narapidana merupakan hal yang amat penting, hal tersebut sejalan dengan kodratnya sebagai makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial, keberadaannya selalu membutuhkan dan dibutuhkan orang lain. Interaksi timbal balik ini pada akhirnya akan menciptakan hubungan ketergantungan satu sama lain. Diharapkan, kebersamaan bersama sesama ini menjadi jalur buat pelepasan emosi sehingga ketegangan-ketegangan yang ada bisa mendorong dan tidak mengganggu kehidupan kejiwaan seseorang.

Selain hal tersebut di atas, seseorang membutuhkan orang lain karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik

---

<sup>35</sup>Burnout merupakan keadaan internal negatif yang ditandai dengan tiga simptom: simptom fisik, emosional, dan mental.

dan psikisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan orang-orang terdekat terutama dari keluarga. Dukungan diharapkan berasal dari keluarga karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan lingkungan yang terdekat dengan narapidana.

Bentuk dukungan sosial dapat berupa kesempatan bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, atau mengeluh bilamana sedang mengalami persoalan pribadi<sup>36</sup>. Seorang narapidana akan mengembangkan perasaan dicintai, dihargai, dan dimanusiakan keberadaannya dan ditolong oleh sumber-sumber dukungan sosial tersebut, sehingga dapat menjalani kehidupan di lembaga pemasyarakatan dengan wajar. Bila mana hubungan ini terjadi maka narapidana dapat melalui hari-harinya dengan baik dan tingkat kesehatan mentalnya meningkat. Akan tetapi bilamana narapidana tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan merasa resah, mengalami kebingungan, dan merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadukan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada narapidana, dan akan tercermin pada penurunan tingkat kesehatan mentalnya.

Berdasarkan hasil wawancara pada akhir bulan Agustus 2007 terhadap informan A, B, C yang memiliki kebermaknaan hidup, dukungan sosial, dan kesehatan mental tinggi, didapatkan bahwa mereka benar-benar bisa memetik hikmah selama hidup di lembaga pemasyarakatan. Hikmah tersebut antara lain: bisa lebih tenang dan terfokus untuk memahami dan menyelami apa yang mereka perbuat atas kesalahan dan keteledoran yang mereka lakukan, adanya kesadaran dalam menjalani kehidupan supaya lebih baik lagi dalam kedepannya, bisa lebih khusus dalam beribadah, dapat mengetahui karakter orang yang ada di lapas terutama dalam satu blok, dapat bekerjasama dengan sesama warga binaan dalam satu kamar, dan dapat mengetahui apa arti hidup sebenarnya.

Selain mereka dapat mengambil hikmah selama hidup di lapas, mereka menyatakan bahwa keluarga sangat memberi dukungan selama mereka di lapas. Bentuk dukungan yang mereka terima antara lain: keluarga sering mengunjungi mereka dengan memberikan bantuan baik itu material maupun spiritual, selalu memperhatikan dan mau ikut berperan serta dalam menyelesaikan

---

<sup>36</sup>Rahman, *Hubungan antara*, h. 56.

permasalahan yang mereka hadapi, keluarga mau mendengarkan keluhan yang mereka sampaikan dengan senang hati dan berusaha membantu dan memperhatikan mereka.

Dengan kebermaknaan hidup, dan dukungan sosial yang mereka miliki ternyata berhubungan dengan kesehatan mental mereka. Hal tersebut ditandai antara lain: Meskipun mereka hidup di lapas mereka jarang sekali merasa putus asa. Ketika rasa putus asa itu muncul mereka bisa mengatasinya dengan berbagai kegiatan yang positif baik itu beribadah, mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh lapas, atau kegiatan-kegiatan positif lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara pada akhir bulan Agustus 2007 terhadap informan D, E, F yang memiliki kebermaknaan hidup, dukungan sosial, dan kesehatan mental rendah, didapatkan informasi bahwa mereka sering sekali merasa putus asa, tidak memiliki gairah hidup, sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta hal-hal negative lainnya. Keadaan tersebut berkaitan erat dengan ketidakmampuan mereka dalam memetik hikmah selama hidup di lembaga pemasyarakatan. Ia tidak bisa menerima bahwa ia harus hidup di lembaga pemasyarakatan, sehingga hidupnya merasa tidak tenang, sering merasa putus asa, serta sulit mendapatkan kebahagiaan.

Selain mereka kurang bisa mengambil hikmah selama hidup di lapas, mereka kurang mendapat perhatian dari keluarga mereka. Dengan kondisi tersebut, mereka merasa hidup sendirian, dan tidak ada tempat untuk mecurahkan keluhan-keluhan yang mereka miliki, sehingga berpengaruh negative terhadap kehidupan mereka.

Dengan uraian tersebut dapat ditarik benang merah bahwa kesehatan mental narapidana sangat berkaitan erat dengan bagaimana kebermaknaan hidup narapidana dan bagaimana dukungan social keluarga terhadap mereka.

## **E. Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat korelasi positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana Lembaga Pemasyarakatan Klas I Semarang. Semakin tinggi kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi kesehatan

mental narapidana. Sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga, maka semakin rendah kesehatan mental narapidana. Kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga secara bersama-sama mampu mempengaruhi variabel terikat (kesehatan mental) sebesar 41,4 %. Kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dapat dijadikan prediktor kesehatan mental narapidana, sedangkan sisanya sebesar 58,6 dijelaskan oleh prediktor lain dan kesalahan-kesalahan lain (*error sampling dan non sampling*).

## DAFTAR PUSTAKA

- Bastaman, H. D. 1995. *Integrasi Psikologi dengan Islam; Menuju Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Budiharjo, P. 1997. *Mengenai Teori Kepribadian Mutakhir*. Yogyakarta: Kanisius.
- Daradjat, Z. 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT Toko Gunung Agung.
- Direktorat Jenderal Hukum dan Perundang-undangan Departemen Kehakiman RI. 1996. *Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan*, Jakarta: Ditjen Hukum dan Perundang-undangan.
- Etzion, D. 1984. Moderating Effect of Social Support on the Stress-Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*. 69. 615-621.
- Frankl, F.E. 1988. *The Will to Meaning, Foundations and Applications of Logotherapy*. New York: Meridian
- 2003. *Logoterapi; Terapi Psikologi Melalui Pemahaman Eksistensi*. Penerjemah M. Murtadlo. Yogyakarta: Kreasi Wacana
- 2004. *Man's Search for Meaning, Mencari Makna Hidup, Hakekat Kehidupan, Makna Cinta, Makna Penderitaan*. Penerjemah: Lala Hermawati Dharma. Bandung: Yayasan Nuansa Cendikia
- Ganster, D.C., Fusilier, M.R., & Mayes, B.T.1986. Role of Social Support in The Experience of Stress at Work. *Journal of Applied Psychology*. 71. 102-110.
- Haitami, M.R. 2000. Hubungan Antara Pemahaman Kebermaknaan Hidup Dengan Stres Kerja Karyawan. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas psikologi UGM.
- Koeswara, E. 1992. *Logoterapi, Psikoterapi Victor Frankl*. Yogyakarta: Kanisius.

- Rahman, A.A. 1996. Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dan Daya Tahan Stress Pada Remaja. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas psikologi UGM.
- Rogers, C.R. 1987. *Antara Engkau dan Aku*. Terjemahan Agus C. Jakarta: Gramedia
- Rohman, T.N., Prihartanti, N., dan Rosyid, H.F. 1997. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Perawat Putri di Rumah Sakit Swasta, Jurnal Psikologika*, 4, 51-59.
- Sadyaruni, K. 2004. *Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Penerimaan Terhadap Penyakit Gagal Ginjal. Ringkasan Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. 1983. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44. 1. 127-139.
- Tarsono. 2002. *Pengaruh Besarnya Kelompok Terhadap Perilaku Prososial dan Agresifitas Narapidana*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Pascasajana Universitas Gadjah Mada.
- Tresnowaty, D. 2004. *Kecemasan Terhadap Kematian pada Pasien Hemodialysis Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga. Ringkasan Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katholik Soegijapranata.
- Zainurrofiquh. 2000. *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Harga Diri Pada Mahasiswa UGM*. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas psikologi UGM.

## OPTIMISME KESEMBUHAN PADA PENDERITA MIOMA UTERI

**A.M. Setyana Mega Cahyasari, Hastaning Sakti**

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Sudharto SH, Tembalang, Semarang 50275

sakti.hasta@gmail.com

### Abstract

Uterine myoma (or uterine fibroid) is the most common tumour in female reproductive structure. It can bring physical impact, such as pain, abdominal discomfort, and abnormal bleeding. To cope with uterine myoma, optimism is needed to improve the psychological well-being of the affected women. Optimism was defined as a positive attitude in which person can achieve the expected normal health condition after suffering from uterine myoma. This study aims to describe the optimism of women diagnosed with a uterine myoma. This qualitative study used a phenomenological method. Two women diagnosed with uterine myoma participated in this study. Interview and observation were used to collect data. The findings showed that women affected uterine myoma had optimism and pessimism fluctuated. Optimism happened after they experienced particular events that changed their perspective. Optimism empowered subjects to cope with uterine myoma. Factors that influence their optimism were social support received from family and others, sharing similar experience from other affected women, and religiosity. Optimism was also shown through their coping strategies in dealing with uterine myoma: seeking information, following treatment, applying nutrition diet, and maintaining health status.

**Keywords:** optimism, uterine myoma, uterine fibroid, phenomenology

### Abstrak

Mioma uteri merupakan tumor terbanyak pada organ reproduksi wanita, dan dapat menimbulkan dampak fisik berupa rasa nyeri, efek tekanan, serta pendarahan abnormal. Dalam menghadapi penyakit mioma uteri, diperlukan optimisme kesembuhan untuk meningkatkan kesehatan psikologis penderitanya. Optimisme kesembuhan diartikan sebagai sikap positif bahwa individu dapat mencapai harapan untuk kembali pada kondisi kenormalan kesehatan setelah menderita mioma uteri. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Subjek penelitian adalah dua orang penderita mioma uteri. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita mioma uteri mengalami fluktuasi psikologis antara optimisme dan pesimisme. Optimisme kesembuhan muncul setelah subjek mengalami peristiwa tertentu yang menyebabkan perubahan pola pikir. Optimisme kesembuhan menjadikan subjek memiliki kekuatan dan keyakinan untuk mengatasi mioma uteri. Faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme kesembuhan subjek ialah dukungan keluarga dan lingkungan, pengalaman orang lain, serta religiusitas. Optimisme kesembuhan yang dimiliki subjek dapat dilihat dari *coping strategy* yang dilakukan untuk mengatasi penyakit mioma uteri, yaitu berupa mencari informasi, melakukan pengobatan, menjalankan pola diet makanan, serta menjaga stamina tubuh.

**Kata kunci:** optimisme kesembuhan, mioma uteri, fenomenologi

### PENDAHULUAN

Mioma uteri merupakan salah satu penyakit yang tumbuh di bagian organ reproduksi pada wanita. Mioma uteri ialah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan

jaringan ikat sehingga dalam kepastakaan disebut juga *leiomioma*, *fibriomioma*, atau *fibroid* (Mansjoer, dkk., 2009). Neoplasma ialah pertumbuhan jaringan baru yang tidak normal pada tubuh, dan dikenal juga dengan istilah tumor (Dirckx, 2005).

Mioma uteri merupakan tumor yang terbanyak pada organ reproduksi wanita (Tulandi, 2003). Di Indonesia, mioma uteri diderita oleh 2,39 – 11,7 % wanita penderita penyakit organ reproduksi yang dirawat (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009). Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita yang berusia 20 tahun, dan paling banyak ditemukan pada wanita usia 35-45 tahun. Penyebab utama penyakit ini belum diketahui secara pasti (Mansjoer dkk, 2001). Meskipun demikian, kemungkinan untuk memiliki mioma uteri dapat meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga yang menderita mioma uteri, wanita dengan tingkat kesuburan yang rendah dan pada wanita yang belum pernah melahirkan (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009).

Mioma uteri menimbulkan gejala-gejala yang hanya dirasakan oleh 35-50% dari penderita mioma uteri. Gejala yang ditimbulkan berupa pendarahan abnormal, rasa nyeri, dan rasa adanya tekanan di daerah sekitar panggul yang dapat menciptakan rasa sakit hingga menjalar ke punggung. Pendarahan abnormal rahim merupakan gejala yang paling sering dialami oleh 30% penderita mioma uteri (DeCherney & Nathan, 2003).

Perubahan fisik yang terjadi akibat gejala mioma uteri membuat penyakit ini ditakuti oleh kaum wanita. Perubahan fungsi seksual merupakan perubahan yang berarti bagi seorang wanita dikaitkan dengan fungsi dan perannya dalam keluarga. Sebagai istri, perubahan fungsi seksual akan mempengaruhi kehidupan seksual individu dengan pasangan. Pasangan penderita dapat merasa takut melukai pasangan mereka ketika melakukan hubungan seksual (Burt & Hendrick, 2005). Mioma uteri dapat mempengaruhi kehamilan seperti meningkatkan risiko keguguran (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009).

Pengobatan penyakit mioma uteri tergantung gejala yang dialami pasien, usia, status kehamilan, rencana reproduksi, kesehatan umum, serta ukuran dan lokasi dari mioma (DeCherney & Nathan, 2003). Pembedahan merupakan pengobatan utama mioma uteri. Miomektomi merupakan pengambilan sarang mioma tanpa pengangkatan uterus/rahim (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2009). Miomektomi merupakan pilihan untuk pasien yang ingin mempertahankan fertilitasnya (DeCherney & Nathan, 2003).

Pengobatan mioma uteri menimbulkan efek pada penderita, yang dapat berdampak pada timbulnya permasalahan seksual, ketakutan akan kekambuhan penyakit, dan mengurangi rasa feminin karena kehilangan organ reproduksi. Perubahan fungsi seksual pada pasien wanita yang menjalani operasi organ reproduksi, merupakan hal yang memprihatinkan. Beberapa wanita merasa takut kehilangan feminitasnya setelah kehilangan organ reproduksinya (DeCherney & Nathan, 2003). Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki keturunan yang dianggap sebagai bentuk kesempurnaan wanita (Stotland & Stewart, 2001).

Pengobatan penyakit mioma uteri dapat menyebabkan dampak psikologis berupa tingginya level kecemasan sebelum dan sesudah operasi. Pengobatan dengan operasi juga dapat meningkatkan kegelisahan, depresi, marah, dan bosan. Beberapa penelitian menunjukkan penderita yang hendak melakukan operasi merasa khawatir dengan hasil akhir operasi (Ayers dkk, 2007).

Hasil wawancara awal terhadap dua orang penderita mioma uteri di Semarang menunjukkan bahwa kedua subjek mengalami gejala berupa pendarahan abnormal, rasa nyeri, dan adanya tekanan pada perut bagian bawah. Gejala-gejala



tersebut berpengaruh pada kehidupan kedua subjek, yaitu subjek merasa kesakitan dan tidak dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari. Subjek pertama (berinisial AA) juga memiliki ketakutan untuk melakukan operasi walaupun telah diharuskan menjalani operasi oleh dokter. Hal ini dikarenakan subjek AA merasa khawatir penyakitnya akan kambuh lagi setelah operasi. Berbeda dengan subjek AA, subjek kedua (berinisial JS) tidak menjalani operasi dikarenakan faktor ekonomi.

Subjek AA menyatakan bahwa terkadang subjek yakin bahwa penyakitnya dapat disembuhkan, namun terkadang subjek tidak yakin dapat sembuh dari penyakitnya. Di sisi lain, subjek JS memiliki keyakinan untuk sembuh. Keyakinan tersebut didukung dengan adanya motivasi pada diri subjek untuk merawat anak-anaknya, sehingga subjek berupaya melakukan berbagai pengobatan untuk mengatasi penyakit yang diderita.

Perubahan fisik yang dialami oleh penderita mioma uteri akibat dari gejala-gejala penyakit mioma uteri, serta dampak dari pengobatan yang harus dijalani oleh penderita mioma uteri dapat mempengaruhi kesehatan psikologis individu. Kesehatan psikologis merupakan hal yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kesehatan fisik (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Hal tersebut menjadikan optimisme kesembuhan diperlukan dalam meningkatkan kesehatan psikologis penderita mioma uteri.

Seligman (dalam Ghufuron & Rini, 2010) mengatakan bahwa optimisme adalah suatu pandangan secara menyeluruh, melihat hal baik, berpikir positif, dan mudah memberikan makna bagi diri. Optimisme ialah salah satu emosi positif yang berhubungan dengan masa depan (Seligman dalam Carr, 2004). Optimisme merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk meng-

interpretasi secara positif kejadian dan pengalaman dalam kehidupannya. Optimisme membuat individu untuk tetap percaya bahwa individu dapat mencapai tujuan yang diinginkan, sedangkan pesimisme ragu akan kemampuannya (Baumgardner & Crothers, 2010). Individu yang selalu berpengharapan baik dalam menghadapi segala hal disebut dengan optimis (Sugiono, 2008).

Carver dan Scheier (dalam Snyder & Lopez, 2002) mendefinisikan optimisme sebagai sikap individu yang selalu memiliki harapan-harapan positif walaupun sedang dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Optimisme membuat individu mengetahui apa yang diinginkan dan cepat mengubah diri agar mudah menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi (Ghufuron & Rini, 2010). Individu yang memiliki optimisme merupakan individu yang mengharapakan hal-hal baik terjadi pada mereka, sedangkan individu yang pesimis adalah individu yang mengharapakan hal buruk terjadi atas mereka (Snyder & Lopez, 2002).

Pesimis memiliki lebih banyak pandangan negatif dan memfokuskan pada apa yang hilang, sementara optimis memiliki pandangan positif, dan melihat apa yang tersedia. Psikologi melihat optimisme atau pesimisme sebagai perbedaan individual yang mendeskripsikan harapan positif atau negatif mengenai masa depan. Setiap individu memiliki tingkat optimisme atau pesimisme yang berbeda; dan perbedaan ini mempengaruhi aktivitas dan pilihan hidup (Baumgardner & Crothers, 2010).

Seligman (2006) mengemukakan bahwa optimisme dan pesimisme mempengaruhi kesehatan. Optimisme dapat membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis, sehingga diharapkan akan mempengaruhi perilaku individu ke arah yang positif. Carver dan Scheier (dalam Wade & Tavis, 2007) menyatakan bahwa optimisme

menimbulkan dampak yang lebih baik bagi kesehatan dan kesejahteraan individu dibandingkan dengan pesimisme.

Pada penderita mioma uteri, optimisme kesembuhan dapat membantu individu untuk meningkatkan kesehatan psikologis sehingga lebih bersemangat dalam menjalani hidup. *World Health Organization* (dalam Ogden, 2007) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat utuh secara fisik, mental dan sosial. Kesembuhan merupakan perihal menjadi sehat kembali (Sugiono, 2008).

Optimisme membuat individu memiliki kesehatan yang lebih baik, jarang mengalami depresi, serta memiliki produktivitas kerja yang tinggi, apabila dibandingkan dengan individu yang cenderung pesimisme (Seligman, 2006). Optimisme menjadikan individu memiliki energi tinggi, serta bekerja keras untuk melakukan hal yang penting demi mencapai kesembuhan yang individu inginkan.

Optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri merupakan sikap positif bahwa individu dapat mencapai harapan untuk kembali pada kondisi kesehatan normal setelah menderita mioma uteri. Ketika individu memiliki optimisme untuk sembuh, maka individu akan memiliki kesehatan psikologis, sehingga tetap berusaha untuk melakukan hal-hal untuk mencapai kesembuhan, tidak putus asa, serta memiliki kepastian untuk memandang masa depan.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri. Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri?

## METODE

Pendekatan kualitatif fenomenologis digunakan dalam penelitian ini. Perbedaan dan keunikan kondisi yang dialami oleh tiap individu menjadikan penelitian mengenai optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif fenomenologi.

Subjek terdiri dari dua orang yang dipilih dengan teknik *purposive*, yaitu subjek dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, yakni: (1) telah didiagnosa menderita penyakit mioma uteri oleh dokter; (2) belum melakukan pengobatan operatif namun sudah diharuskan menjalani operasi oleh dokter; (3) bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan dengan mengikuti prosedur berikut: membuat dan mengatur data yang sudah dikumpulkan, membaca dengan teliti data yang sudah diatur, mendeskripsikan pengalaman di lapangan, horisonalisasi, unit-unit makna, deskripsi tekstural, deskripsi struktural, makna / esensi terdalam (Creswell, 2007).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian ini terdiri dari dua orang penderita mioma uteri, yaitu AA dan JS. Wawancara dengan subjek AA dilakukan sebanyak empat kali, sedangkan wawancara dengan JS dilakukan sebanyak tiga kali. Unit makna diperoleh dari hasil horisonalisasi, yakni dari ucapan subjek yang telah dimaknai secara psikologis. Unit makna yang diperoleh dari hasil penelitian ini terdiri dari latar belakang, persepsi, dampak, permasalahan yang

dihadapi, resiliensi, perubahan pola pikir, optimisme kesembuhan, strategi *coping*, faktor yang mempengaruhi optimisme, pesimisme, serta pemulihan.

AA dan JS menderita mioma uteri pada rentang usia produktif. JS pertama kali menderita miom pada tahun 1997, saat berumur 30 tahun, sedangkan AA pertama kali pada tahun 2004 yaitu ketika berumur 39 tahun. Hal tersebut hampir serupa dengan pernyataan Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi (2009) bahwa kelompok umur rata-rata munculnya simtom mioma uteri ialah umur 35 hingga 45 tahun. Mioma uteri ditemukan dalam 20-25% dari perempuan pada masa reproduksi (DeCherney & Nathan, 2003).

Menjadi sakit merupakan kejadian yang penuh tekanan, ketika penyakit memberikan dampak terhadap kesehatan individu tersebut (Ogden, 2007). Dampak ini dapat berupa dampak fisik, perubahan aktivitas hidup, dan dampak psikologis. Penyakit mioma uteri dapat menimbulkan permasalahan-permasalahan tersebut. DeCherney dan Nathan (2003) mengungkapkan bahwa gejala fisik mioma uteri hanya dialami oleh 35-50% dari penderita mioma uteri.

Gejala fisik dari mioma uteri tergantung pada lokasi, ukuran, keadaan perawatan, dan apakah penderita hamil. Gejala yang dialami yaitu pendarahan abnormal pada uterus, rasa nyeri, dan efek tekanan. Subjek AA dan JS mengalami gejala-gejala tersebut. Pendarahan dialami JS ketika pertama kali terkena mioma uteri pada saat kehamilan anak pertamanya, dan pada saat kekambuhan mioma uteri JS setiap menstruasi mengalami pendarahan dalam jumlah yang banyak. Di sisi lain AA mengalami keluarnya cairan putih yang berlebihan pada vagina. DeCherney dan Nathan (2003) menyatakan bahwa pendarahan uterus abnormal adalah gejala

klinis yang paling utama dari mioma uteri, dan dialami oleh 30% penderita.

Selain mengalami pendarahan, AA dan JS juga merasakan nyeri dan efek tekanan pada perut bagian bawah. Hal tersebut sesuai dalam DeCherney dan Nathan (2003) yang mengungkapkan bahwa tumor yang besar dapat menghasilkan sensasi berat di daerah panggul, sehingga menekan saraf dan menciptakan rasa sakit yang menjalar ke punggung. Nyeri pada saat hubungan seksual juga dapat terjadi, seperti yang dirasakan oleh AA.

Setelah didiagnosis menderita mioma uteri, AA dan JS berada dalam masa krisis. LeMaistre (1995) menyatakan bahwa pada tahap krisis individu akan mengalami *shock* dan ketakutan terhadap masa depannya. Walaupun pada saat pertama kali terdeteksi mioma uteri ketika masa kehamilan, JS merasa tidak begitu *shock* karena adanya dukungan suami, namun JS mencemaskan keadaan janin yang dikandungnya. Setelah mengalami kekambuhan munculnya miom kembali yaitu sepuluh tahun sesudah miom yang pertama, JS merasa *shock* dengan keadaan tersebut. Begitu pula yang dialami AA ketika didiagnosis menderita mioma uteri. Kedua subjek merasa *shock* karena diagnosa yang diberikan dokter merupakan hal yang tidak disangka sebelumnya (Greenberg, 2007). AA dan JS juga merasa tidak percaya dengan diagnosa tersebut. AA tidak menyangka akan terkena mioma uteri, sedangkan JS tidak menyangka akan mengalami kekambuhan pada saat itu.

Pada tahap krisis, individu akan mengalami ketakutan yang disebabkan oleh bayangan kematian (LeMaistre, 1995). Hal tersebut dialami pula oleh subjek AA dan JS bahwa mereka memiliki ketakutan dapat meninggal. Kognisi individu mengenai penyakitnya dapat mempengaruhi cara individu dalam memahami

dan mengatasi penyakit (Ogden, 2007). AA memandang bahwa mioma uteri merupakan penyakit berbahaya sehingga AA memikirkan keadaan anak-anaknya apabila AA meninggal. JS juga cemas dengan kondisi anak-anaknya bila ia meninggal. Kecemasan merupakan salah satu respon terhadap penyakit yang serius (Greenberg, 2007). Selain berkaitan dengan kehilangan fungsi, kecemasan juga berkaitan dengan kehilangan kehidupan (Falvo, 2005). Kecemasan yang dialami JS dikarenakan rasa takut apabila penyakitnya semakin berkembang.

Saat menghadapi penyakit mioma uteri, AA awalnya menganggap peristiwa tersebut sebagai beban yang mempengaruhi kehidupannya. AA memandang bahwa masalah yang dialaminya sulit untuk diatasi. Individu yang membuat penjelasan universal untuk kegagalan, yaitu bahwa kegagalan sebagai musibah yang merusak segala aspek kehidupannya, individu tersebut akan menyerah kepada segalanya, serta cenderung hancur di bawah tekanan ketika kegagalan menimpa individu (Seligman, 2008).

Adanya mioma uteri mengharuskan AA untuk melakukan operasi pengangkatan miom, namun demikian AA merasa *down* dengan keharusan operasi tersebut. Pengobatan dengan operasi dapat menimbulkan kegelisahan yang tinggi serta depresi pada penderita penyakit (Ayers dkk, 2007). Rasa takut yang dialami AA disebabkan pengalaman traumatis ketika operasi kuret, yang membekas pada diri AA. Hal serupa juga dialami JS bahwa pengalaman operasi yang pernah dilakukannya mempengaruhi JS untuk tidak melakukan operasi. Seperti yang dinyatakan Ayers dkk (2007) bahwa penderita yang hendak melakukan operasi akan merasa khawatir berkaitan dengan hasil akhir operasi. Begitu pula yang dialami JS; ia merasa takut bila daya tahan-nya menurun dan timbul rasa tidak

nyaman pada tubuh. Adanya pengalaman orang lain juga mempengaruhi timbulnya kekhawatiran bahwa akan mengalami kekambuhan walaupun telah operasi.

LeMaistre (1995) mengungkapkan bahwa tahap yang dialami penderita penyakit serius setelah tahap krisis ialah tahap isolasi, yaitu ketika kecemasan yang dialami individu mengakibatkan terganggunya hubungan sosial dengan orang lain. Selama tahap isolasi, individu mengalami perasaan negatif tentang diri mereka sendiri. Ketidakpastian mengenai masa depan juga berpengaruh pada citra diri.

Tahap isolasi tersebut dialami oleh AA. Adanya rasa sakit menjadikan nafsu makan AA menurun sehingga berat badan AA menjadi kurus. Hal tersebut mengakibatkan AA malu, sehingga AA cenderung menarik diri dan tidak ingin bertemu dengan teman-temannya. Penyakit yang diderita dapat menyebabkan individu terisolasi dari lingkungannya (Llewelyn & Kennedy, 2003).

Dalam menghadapi penyakit serius, individu dapat mengalami kemarahan yang ditujukan kepada diri sendiri (LeMaistre, 1995). Kemarahan tersebut juga dapat ditujukan kepada orang lain yang berkaitan dengan kondisi yang dialami (Falvo, 2005). Penyakit mioma uteri yang diderita AA dan JS menyebabkan mereka marah karena mereka terkena penyakit tersebut. AA merasa tidak pernah menyakiti orang lain, sehingga AA merasa tidak adil dengan kondisi yang menimpanya. JS marah setelah membandingkan kondisinya dengan orang lain yang tidak mengalami nasib serupa.

Kemarahan yang dialami individu dapat menjadi hal yang positif atau negatif (LeMaistre, 1995). Untuk mengubah kemarahan menjadi hal yang positif diperlukan perubahan pola pikir menjadi pola pikir

optimistis. Sebelum memasuki tahap rekonstruksi, AA dan JS melewati suatu resiliensi berupa kebangkitan yang membawa mereka pada optimisme untuk menghadapi penyakit mioma uteri.

Peristiwa yang dialami AA dan JS menyebabkan perubahan pola pikir pada diri mereka. Mereka berpikiran bahwa mereka harus melawan penyakit yang dideritanya. JS menerapkan pikiran bahwa JS mampu dan sanggup untuk menghadapi penyakitnya, sehingga dapat membesarkan kedua anaknya. JS juga mengubah pola pikirnya bahwa tiap-tiap orang memiliki kebahagiaannya masing-masing.

AA dan JS berusaha untuk menerapkan optimisme pada diri mereka. Menurut JS, optimisme ialah keyakinan serta kepercayaan diri bahwa ia mampu menepis hal-hal buruk yang terjadi dalam kehidupannya, sehingga ia dapat melangkah ke depan dengan pasti. JS optimis dirinya mampu melawan penyakit yang dideritanya. Hal tersebut serupa dengan pernyataan AA. Menurut AA, optimisme ialah keyakinan bahwa ia dapat sembuh dari penyakitnya, sehingga ia menerapkan pikiran tenang dan bersemangat dalam menghadapi sakitnya.

Menurut Wade dan Travis (2007), optimis berarti tidak menyangkal bahwa diri sendiri memiliki masalah atau menghindari berita buruk, sebaliknya optimis memandang masalah dan berita buruk sebagai kesulitan yang dapat diatasi. Hal tersebut menyebabkan optimisme dapat menjadikan kemarahan yang ada dalam diri individu menjadi kemarahan yang konstruktif dan sehat, sehingga dapat membuat individu memiliki kekuatan untuk menghasilkan sesuatu, meraih tujuannya, tidak membuang waktu dengan sia-sia dan membuka jalan menuju rekonstruksi. Adanya perubahan pola pikir menjadikan optimisme yang dimiliki AA dan JS memampukan mereka untuk melawan kemarahan dalam diri.

Scheier dkk (dalam Baumgardner, 2010) menyatakan bahwa orang yang optimis memiliki strategi penanganan masalah yang berbeda. Orang yang optimis cenderung mencari informasi, aktif mengatasi dan membuat perencanaan, mencari manfaat, dan menerima masalah. Saat menghadapi penyakitnya, AA dan JS berusaha untuk mengobati penyakitnya dengan melakukan pengobatan medis dan alternatif. Apabila mereka mendapat informasi tentang suatu pengobatan alternatif, mereka akan mendatangi tempat tersebut. Meskipun demikian, JS tetap memilah pengobatan yang akan diikuti. Bagi JS, apabila tidak yakin terhadap suatu pengobatan, maka tidak dapat sembuh, sehingga JS hanya memilih pengobatan yang diyakininya saja. Di sisi lain karena keterbatasan biaya, menyebabkan AA beralih ke pengobatan alternatif sepenuhnya.

Selain dengan melakukan pengobatan, AA dan JS juga menangani mioma uteri dengan menjaga pola makan, serta pantang beberapa jenis makanan yang berpengaruh terhadap perkembangan mioma uteri. Hal tersebut didukung dengan kesadaran yang dimiliki AA bahwa pada saat sebelum terkena mioma uteri, AA sering mengonsumsi minuman yang mengandung pengawet serta jarang mengonsumsi buah dan sayur. Oleh karena itu AA menduga pola makan yang tidak sehat sebagai penyebab dirinya menderita mioma uteri, walaupun penyebab dari mioma uteri belum diketahui secara pasti (Mansjoer dkk, 2001). JS juga beranggapan bahwa mengidap mioma uteri menjadikan dirinya harus lebih menjaga kesehatan dan pola makannya.

Keluarga, teman-teman, dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi optimisme individu (Seligman, 2008). Adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan, semakin menumbuhkan semangat dan optimisme AA dan JS untuk sembuh.

Keluarga dan lingkungan di sekitar AA memberikan motivasi kepada AA bahwa AA harus sembuh demi anak-anaknya dan tidak boleh berputus asa. Adanya dukungan tersebut membuat AA merasa terharu, serta mengubah pola pikir bahwa AA harus berusaha untuk memerangi penyakitnya, sehingga dapat memperoleh kesembuhan. Begitu pula dengan JS. Komunikasi yang terjalin antara JS dan anak-anaknya membuat JS semakin termotivasi dan optimistis untuk sembuh.

Bagi AA dan JS kesehatan merupakan hal yang penting. Dagun (2005) mendefinisikan sakit sebagai keadaan tidak nyaman pada tubuh karena menderita sesuatu. AA berpandangan bahwa adanya sakit menjadikan aktivitas kerjanya dalam melayani konsumen menjadi tidak maksimal. Demikian pula dengan JS, mioma uteri menjadikannya mudah lelah sehingga tidak dapat bekerja dengan maksimal. Kemampuan untuk melakukan aktivitas yang normal merupakan salah satu dimensi dari sehat (Ogden, 2007). Kesehatan menjadikan individu dapat menikmati hidup dan menjalani aktivitasnya dengan nyaman; oleh karena itu AA dan JS berusaha untuk menerapkan optimisme dalam mencapai kesembuhan yang mereka harapkan.

Optimisme memberikan pengaruh bagi kesehatan dalam beberapa cara. Optimisme menjadikan individu bertahan dari ketidakberdayaan. Individu menjadi tidak mudah menyerah. Individu optimistis akan lebih sedikit mengalami ketidakberdayaan berkepanjangan daripada individu pesimistis. Optimisme dapat mempengaruhi kesehatan individu selama masa kehidupan dengan mencegah ketidakberdayaan, sehingga membuat sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi lebih baik (Seligman, 2008).

Optimisme dapat menghasilkan kesehatan yang lebih baik, berkaitan dengan tetap

berpegang pada pola hidup sehat serta mencari bantuan medis ketika menderita penyakit. Individu optimistis mampu mengambil tanggung jawab terhadap diri sendiri untuk mendapatkan pengobatan segera setelah menderita penyakit. Individu yang memiliki optimisme lebih sehat daripada individu lain, berkaitan dengan dukungan sosial. Individu optimistis memiliki kemampuan untuk mempertahankan hubungan sosial dengan orang di sekitarnya. Individu yang pesimis menjadi pasif ketika masalah menghadang dan mengambil sedikit tindakan untuk mendapatkan dan mempertahankan hubungan sosial (Seligman, 2008).

Optimisme serta semangat untuk sembuh yang dimiliki AA dan JS menjadikan mereka dapat melangkah pada tahap rekonstruksi. Hal tersebut dikarenakan optimisme menyebabkan kemarahan dan rasa ketidakadilan yang ada dalam diri mereka berubah menjadi kekuatan dan keyakinan untuk mengatasi penyakit yang diderita, sehingga dapat melangkah menuju rekonstruksi. Menurut LeMaistre (1995), pada tahap rekonstruksi individu sudah kuat secara emosional, sehingga lebih mudah untuk bangkit tanpa ketakutan yang berlebihan. Pada masa ini, individu merasakan kembali dirinya masih dapat berfungsi, berharga, dan berguna.

Religiusitas memiliki pengaruh pada individu dalam pengembangan optimisme. Agama menimbulkan harapan dan memungkinkan individu menghadapi cobaan di dunia dengan lebih baik (Seligman, 2008). Agama menyediakan sistem kepercayaan menyeluruh yang mengizinkan individu untuk menemukan makna dalam kehidupannya serta harapan untuk masa depan (Seligman dalam Carr, 2004). Keikutsertaan individu dalam ritual rutin di pelayanan keagamaan dan menjadi bagian dari komunitas keagamaan memberikan dukungan sosial; keikutsertaan dalam

kegiatan keagamaan seringkali terkait dengan gaya hidup yang lebih sehat secara fisik dan psikologis (Carr, 2004).

AA dan JS berkeyakinan bahwa penyakit merupakan pemberian dari Tuhan; oleh karena itu mereka memohon kepada Tuhan agar diberi kesembuhan. Mereka berpandangan bahwa sembuh atau tidak adalah tergantung Tuhan, sehingga mereka berkeyakinan dengan meminta pertolongan Tuhan maka Tuhan akan memberi kesembuhan kepada mereka. AA dan JS optimis, dengan pertolongan Tuhan mereka dapat sembuh.

Tahap rekonstruksi yang dialami individu tidak terlepas dari pemahaman terhadap pengalaman orang lain. Tumbuhnya optimisme dipengaruhi oleh pengalaman bersosialisasi dengan orang-orang di sekitar individu (Seligman, 2008). JS menceritakan temannya yang juga menderita sakit kronis, namun dia dapat bangkit, dan memiliki optimisme untuk berjuang melawan sakitnya, dan akhirnya dapat bertahan hingga sekarang. Hal tersebutlah yang mendukung JS untuk semakin optimis dapat memerangi penyakitnya dan memperoleh kesembuhan.

Pada kenyataannya, penderita mioma uteri terkadang mengalami pesimisme terhadap kesembuhan penyakitnya. Berdasarkan tahap depresi sementara menurut teori LeMaistre (1995), dikatakan bahwa ketika kehidupan menjadi lebih cerah, individu dapat menjadi lengah dan jatuh ketika depresi terjadi. Pada tahap ini, pesimisme muncul pada AA dan JS. Pesimisme adalah bagian dari pemikiran yang depresif. Konsep negatif mengenai masa depan, diri sendiri, dan dunia dibentuk dari pandangan terhadap penyebab-penyebab dari kejadian buruk yang bersifat permanen, menyebar ke segala aspek kehidupan, dan melihat penyebab suatu kejadian bukan dari diri sendiri (Seligman, 2008).

AA dan JS mengalami pesimisme ketika kondisi tubuh mereka sedang lelah dan rasa nyeri akibat mioma uteri kambuh, sehingga memacu munculnya pikiran-pikiran negatif. AA dan JS berpikiran mengapa penyakitnya tidak kunjung sembuh. Pemikiran tersebut membuat JS kembali memikirkan mengenai bagaimana nasib anak-anaknya apabila JS meninggal. Selain itu, ketika AA sedang seorang diri AA cenderung melamun sehingga muncul pikiran-pikiran negatif mengenai ketakutan AA untuk mengalami kekambuhan di masa depan.

Pesimisme yang dialami AA dan JS tidak berlangsung terus menerus. Seligman (2006) mengemukakan cara untuk mengubah pesimisme menjadi optimisme, yaitu dengan cara pengalihan pikiran, menjaga jarak, dan penyanggahan. Pengalihan meliputi melakukan sesuatu untuk menghentikan semua perhatian terhadap penjelasan pesimistis internal terhadap kemandulan yang menimpa individu. Penyanggahan lebih efektif dalam jangka panjang, karena berhasil menunjukkan bahwa keyakinan negatif yang dipikirkan sedikit kemungkinan akan terulang kembali ketika situasi yang sama terjadi lagi (Carr, 2004). Penyanggahan dilakukan dengan memberikan alasan untuk menentang pemikiran negatif. Menyanggah secara efektif pemikiran negatif dapat mengubah respon menjadi keaktifan dan semangat (Seligman, 2008).

JS berusaha mengalihkan pikirannya dengan melihat anak-anak. Bagi JS, anak merupakan tanggung jawab yang diberikan Tuhan kepadanya, sehingga JS berpikir dirinya harus kembali bangkit dan optimis untuk menyembuhkan penyakitnya. Optimisme AA dan JS juga timbul karena dukungan dan perhatian dari keluarga. Adanya dukungan dari keluarga yang berupa nasehat-nasehat agar AA mengubah pola pikirnya menjadi optimis, menyebabkan perlahan-lahan AA dapat

menghilangkan pesimisme yang dimilikinya. AA terdorong untuk kembali menyembuhkan penyakitnya dengan cara mencari informasi mengenai tempat pengobatan ke orang di sekitarnya. Di samping itu AA mengubah pola pikirnya untuk berpikiran tenang dan optimis dalam menghadapi penyakitnya. Anak-anak JS turut memberikan perhatian kepada JS agar JS menjaga kesehatannya. Hal tersebut dijadikan JS sebagai motivasi untuk melawan penyakitnya, serta sumber optimisme yang dimiliki JS.

Seligman (2006) memaparkan optimisme terdiri dari tiga aspek, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. Aspek-aspek tersebut menjelaskan gaya individu dalam menanggapi peristiwa baik dan peristiwa buruk. Aspek *permanence* menjelaskan hal yang berkaitan dengan waktu, yaitu permanen/tetap dan temporer/sementara. Seligman (2006) menjelaskan bahwa individu yang memiliki optimisme menganggap peristiwa baik memiliki penyebab yang permanen.

Individu yang menyerah mudah percaya bahwa penyebab kejadian buruk yang terjadi pada individu adalah hal yang bersifat tetap atau permanen (Seligman, 2008). Individu yang percaya bahwa kejadian baik mempunyai penyebab yang permanen, akan berusaha lebih keras setelah mengalami keberhasilan. Menurut AA saat ini kondisinya telah membaik, namun demikian AA merasa dirinya belum sembuh total. Keadaan tersebut justru menjadikan AA semakin berusaha untuk berobat agar mencapai kesembuhan total. Bagi AA peristiwa baik berupa pemulihan fisik yang dialaminya, dipengaruhi oleh adanya pikiran tenang yang AA terapkan dalam menghadapi penyakitnya.

Saat memandang mengenai peristiwa baik, JS menyatakan bahwa peristiwa baik tidak selalu ada dalam kehidupan karena terdapat

juga peristiwa buruk. JS berpandangan adanya peristiwa buruk menjadikan individu mendekat kepada Tuhan, sedangkan apabila peristiwa baik selalu terjadi maka individu kurang berusaha untuk mendekat kepada Tuhan. Pandangan JS terhadap aspek permanen tersebut dipengaruhi adanya religiusitas yang dimilikinya.

Bagi JS, kesembuhan total atau sementara itu tergantung dari individu dalam menjaga kondisinya. Apabila JS mampu menjaga kondisinya, maka ia dapat sembuh total; namun bila ia tidak mampu menjaga kondisinya, maka kesembuhannya bersifat sementara. Saat memandang peristiwa mioma uteri, JS belum memiliki pemahaman bahwa penyakitnya berkepanjangan atau tidak, karena bagi JS penyakit berasal dari Tuhan sehingga tidak menutup kemungkinan akan diberi kesembuhan.

Aspek *pervasiveness* memaparkan tentang gaya penjelasan individu yang berkaitan dengan ruang lingkup (Seligman, 2006). Individu yang membuat penjelasan universal untuk kegagalan, menyerah pada segalanya ketika kegagalan menimpa individu, sedangkan individu yang membuat penjelasan yang spesifik dapat menjadi lemah di salah satu bagian dari hidup, namun tetap bertahan pada bagian yang lain. Orang yang optimis memiliki penjelasan spesifik terhadap suatu permasalahan sehingga hanya menciptakan ketidakberdayaan pada daerah yang tertimpa masalah saja (Seligman, 2008).

JS berpandangan bahwa penyakit mioma uteri hanya satu titik permasalahan di kehidupannya, sehingga JS tetap memiliki kebahagiaan pada titik lain di hidupnya. Dihadapkan dalam situasi yang buruk, individu yang memiliki optimisme akan menganggap situasi tersebut sebagai tantangan dan akan berusaha lebih keras (Seligman, 2006). JS berpandangan bahwa adanya penyakit jangan dijadikan sebagai masalah, namun jadikan sebagai tantangan



yang harus dihadapi, sehingga JS harus berjuang untuk mengobati penyakitnya.

Aspek *personalization* berkaitan dengan sumber penyebab suatu peristiwa yang menimpa individu. Ketika hal buruk terjadi, individu dapat menyalahkan diri sendiri, atau menyalahkan orang lain atau keadaan. Individu yang menyalahkan diri sendiri ketika gagal, memiliki harga diri yang rendah sebagai konsekuensinya. Individu yang optimis cenderung menyalahkan peristiwa buruk yang menimpanya pada lingkungan eksternal. Individu yang menyalahkan pada kejadian eksternal tidak kehilangan rasa penghargaan terhadap dirinya sendiri saat kejadian buruk menimpanya (Seligman, 2008).

Dalam menghadapi penyakitnya, AA dan JS tidak menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab mengalami mioma uteri. Walaupun JS telah mendapat nasehat dari pemuka agama untuk introspeksi diri apakah JS memiliki salah kepada orang lain sehingga JS menderita penyakit, namun JS tidak percaya begitu saja perkataan pemuka agama tersebut. Nasehat tersebut menjadikan JS memohon pengampunan dan kesembuhan dari Tuhan. AA dan JS mempercayai adanya pertolongan Tuhan dalam kehidupannya, sehingga mereka pasrah kepada Tuhan mengenai kondisinya. Sementara AA meyakini dirinya terkena mioma uteri karena pola makan yang tidak sehat.

AA telah menyadari tindakan-tindakan yang harus dilakukannya dalam mencapai kesembuhan. Begitu pula dengan JS yang menyadari bahwa JS harus tetap berjuang demi anak-anaknya. Keadaan AA dan JS serupa dengan tahap pembaharuan berdasar teori LeMaistre (1995), yaitu ketika individu telah menemukan kembali nilai-nilai hidupnya dan menjadikan mereka individu yang lebih baik.

Tahap pembaharuan ini berasal dari pengalaman yang mengajarkan untuk tidak menyia-nyiakan masa sekarang dan mencemaskan masa depan (LeMaistre, 1995). Di sisi lain, hal yang penting bagi individu ialah menyadari perubahan yang perlu dilakukan serta keterampilan yang harus dikuasai sehingga mampu mencapai harapan yang diinginkan. AA dan JS menyadari bahwa mereka harus memperbaiki dirinya dan berusaha untuk lebih menjaga makanan. Seligman (2008) menyatakan bahwa kondisi fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi optimisme pada individu. Adanya kontrol perilaku yang dilakukan AA dan JS, menjadikan kondisi fisik mereka membaik, dan mereka mengalami pemulihan psikologis. JS merasa senang dalam memandang masa lalunya karena ia mampu untuk mengatasi rasa sakit yang dialaminya, serta turut andil dalam upaya penyembuhannya. AA dan JS bersyukur kepada Tuhan karena perlahan-lahan Tuhan memberikan pemulihan kondisi dari masa lalu AA yang menderita penyakit. Pemulihan fisik dan psikologis yang dialami AA dan JS semakin meningkatkan semangat dan optimisme mereka untuk mencapai kesembuhan total seperti yang diharapkan.

## KESIMPULAN

Optimisme kesembuhan dalam menghadapi penyakit mioma uteri dimiliki oleh kedua subjek. Optimisme kesembuhan muncul setelah subjek mengalami suatu peristiwa yang menyebabkan pola pikir subjek berubah. Optimisme kesembuhan menjadikan subjek mempunyai kekuatan dan keyakinan dalam mengatasi penyakit mioma uteri.

Berdasarkan temuan penelitian, penderita mioma uteri mengalami fluktuasi psikologis antara optimisme dan pesimisme. Subjek

yang awalnya memiliki optimisme, dapat berubah menjadi pesimisme ketika nyeri sakitnya kambuh; tetapi dukungan dari keluarga menyebabkan subjek mengalami perubahan pola pikir menuju optimisme.

Optimisme kesembuhan kedua subjek dapat dilihat dari strategi *coping* yang digunakan, serta aspek-aspek optimisme kesembuhan yang dimiliki oleh kedua subjek. Aspek-aspek optimisme kesembuhan meliputi: cara pandang subjek terhadap peristiwa baik, cara subjek menjelaskan peristiwa buruk secara spesifik, dan cara subjek menjelaskan penyebab peristiwa yang dialaminya.

Peneliti selanjutnya diharapkan lebih mendalami mengenai faktor-faktor yang dapat mendukung dan memperlambat optimisme kesembuhan dan diharapkan dapat menemukan optimisme kesembuhan pada individu penderita sakit lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Weinman, J., & West, R. (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baumgardner, S. R. & Crothers, M. K. (2010). *Positive psychology*. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Burt, V. K. & Hendrick, V. C. (2005). *Clinical manual of women's mental health*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness & human strengths*. Hove: Brunner-Routledge.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Dagun, S. M. (2005). *Kamus besar ilmu pengetahuan*. Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara (LPKN).
- DeCherney, A. H. & Nathan, L. (2003). *Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment*. Boston: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Dirckx, J. H. (2005). *Kamus ringkas kedokteran Stedman untuk profesi kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Falvo, D. (2005). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Greenberg, T. M. (2007). *The psychological impact of acute and chronic illness*. New York: Springer.
- Ghufron, M. N. & Rini, R. S. (2010). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.
- LeMaistre, J. (1995). *After the diagnosis: From crisis to personal renewal for patients with chronic illness*. California: Ulysses Press.
- Lewelyn, S. & Kennedy, P. (2003). *Handbook of clinical health psychology*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W.I., & Setiowulan, W. (2001). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology : A textbook*. New York: McGraw Hill Open University Press.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism: How to change your mind & your life*. New York: Vintage Books.
- Seligman, M. E. P. (2008). *Menginstal optimisme: Bagaimana cara mengubah pemikiran dan kehidupan anda*. Terjemahan: Budhy Yogapranata. Bandung: PT Karya Kita.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University.
- Stotland, N. L. & Stewart, D. E. (2001). *Psychological aspects of women's health care: The interface between psychiatry and obstetrics and gynecology*. Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Sugiono, D. (2008). *Kamus besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tulandi, T. (2003). *Uterine fibroids: Embolization and other treatments*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wade, C. & Tavris, C. (2007). *Psikologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., & Rachimhadhi, T. (2009). *Ilmu kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

# **HUBUNGAN ANTARA OPTIMISME DAN PENYESUAIAN DIRI DENGAN STRESS PADA NARAPIDANA KASUS NAPZA DI LAPAS KELAS IIA BULAK KAPAL BEKASI**

Agustina Ekasari M.Psi, Nova Dhelia Susanti S.Psi

## **ABSTRACT**

*Stress merupakan sesuatu yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, stress seperti bagian dari kehidupan itu sendiri terlebih untuk seorang narapidana, kondisi yang serba terbatas mengakibatkan narapidana sangat mudah sekali mengalami stress. Tingkat optimisme yang tinggi akan membantu narapidana dalam menilai suatu masalah dari titik pandang yang positif.*

*Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan stress pada narapidana kasus Napza di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi. Oleh karena itu, variabel dalam penelitian ini variabel bebas atau independet variabel ( $X_1$ ) yaitu optimisme dan ( $X_2$ ) yaitu penyesuaian diri dengan variabel terikat atau dependent variabel ( $Y$ ) yaitu stress. Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana kasus Napza di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi. Jumlah populasi adalah sebanyak 419 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik purposive sampling. Jumlah sampel yang diambil adalah 12% dari populasi yaitu sebanyak 50 orang.*

*Untuk menganalisa hasil penelitian dilakukan Uji normalitas dengan perhitungan distribusi frekuensi yang selanjutnya dimasukkan ke dalam kertas peluang normal dan data yang dihasilkan menunjukkan distribusi normal. Teknik koefisien korelasi yang digunakan adalah korelasi Product Moment untuk menganalisa data. Semua analisis diatas menggunakan SPSS 16.00*

*Hasil perhitungan dengan menggunakan teknik korelasi Product Moment ditemukan bahwa optimisme dan stress memiliki korelasi sebesar -0.454, Koefisien korelasi yang negatif menunjukkan hubungan yang terjadi adalah berlawanan yaitu besarnya skor yang terjadi bersamaan dengan rendahnya skor pada variabel yang lain. Sementara itu hasil perhitungan dengan menggunakan teknik korelasi Product Moment, ditemukan bahwa penyesuaian diri dan kebermaknaan hidup memiliki korelasi sebesar -0.465. Koefisien korelasi yang negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah berlawanan yaitu besarnya skor yang terjadi bersamaan dengan rendahnya skor pada variabel yang lain.*

*Kemudian koefisien determinan diperoleh sebesar 26.4%, artinya variabel optimisme ( $X_1$ ) dan variabel penyesuaian diri ( $X_2$ ) memberikan sumbangan sebesar 26.4% untuk variabel stress ( $Y$ ). Selebihnya 73.6% dipengaruhi oleh faktor lain. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara optimisme, penyesuaian diri dengan stress. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat optimisme dan penyesuaian diri, maka semakin rendah tingkat stress dan sebaliknya, semakin rendah tingkat optimisme dan penyesuaian diri maka semakin tinggi tingkat stress-nya.*

**Kata kunci : Optimisme, Penyesuaian Diri, Stress, Narapidana Kasus Napza**

## Pendahuluan

Menjadi seorang narapidana adalah sebuah kenyataan sangat pahit yang selalu dirasakan oleh orang-orang yang harus mempertanggungjawabkan kesalahannya. Di dalam UU No 12/1995 tentang Pemasyarakatan, pengertian narapidana adalah terpidana yang hilang kemerdekaan di lembaga pemasyarakatan. Sedangkan pengertian terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Bagi mereka yang sudah terbiasa keluar masuk lembaga pemasyarakatan (LAPAS), mungkin hal ini tidak akan menjadi beban pikiran yang dapat mengakibatkan mereka menjadi *stress*, tetapi bagi orang yang baru pertama kali masuk lembaga pemasyarakatan karena mempertanggungjawabkan kejahatannya, berada di dalam lingkungan baru yang penuh dengan peraturan, bergaul dengan orang-orang baru yang sebagian besar

pernah melakukan kejahatan, jauh dengan

Keluarga dan orang-orang yang disayangi, merasa hidupnya tidak bebas, memikirkan bagaimana nasib keluarga yang ditinggalkannya, memikirkan bagaimana nasib dia setelah bebas dari lembaga pemasyarakatan, dan masih banyak lagi kekhawatiran yang dirasakan oleh seorang narapidana. Kekhawatiran dan kecemasan itu akan menjadi stresor dalam diri seseorang yang dapat memicu timbulnya *stress*. Helmi (2000) menjelaskan bahwa stresor adalah situasi atau stimulus yang mengancam kesejahteraan seseorang.

Tetapi tingkat dan lamanya *stress* ditentukan oleh sejauh mana narapidana tersebut dapat menyesuaikan diri pada kondisi lingkungannya yang baru, baik kondisi fisik, psikologis, maupun sosialnya. Selain penyesuaian diri yang baik, seorang narapidana juga harus memiliki optimisme yang tinggi bahwa setiap hal buruk yang sedang dialami dapat diatasi dengan baik olehnya, dan berusaha mencapai hal terbaik dari

keadaan terburuk yang sedang dialami.

Pendapat lain dikemukakan oleh Holmes dan Rahe (dalam Kadriati, 2008), yang mendefinisikan *stress* sebagai suatu keadaan dimana individu harus berubah dan menyesuaikan diri terhadap peristiwa yang terjadi. Menurutnya, semakin besar perubahan yang kita alami, maka semakin besar *stress* yang kita alami. Holmes dan Rahe (dalam Kadriati, 2008) membuat sebuah penelitian dimana hasilnya dibuat menjadi sebuah alat ukur *stress* yang bernama *Social readjustment rating scale*. Skala tersebut digunakan untuk mengukur *stress* dalam hubungannya dengan perubahan-perubahan dalam kehidupan.

Skala ini juga dikenal sebagai *Social readjustment rating scale*, mengukur *stress* dalam hal perubahan-perubahan dalam kehidupan menurut Holmes dan Rahe, 1967, (dalam Kadriati, 2008). Dari skala *stress* tersebut tampak bahwa peristiwa menjadi narapidana atau berada di dalam penjara menempati nilai 63, sejajar dengan

peristiwa kematian anggota keluarga terdekat yang sama-sama bernilai 63 juga. Hal tersebut menunjukkan bahwa berada di dalam penjara merupakan peristiwa kehidupan yang memberi nilai perubahan yang cukup besar bagi seorang individu sehingga sangat potensial memicu timbulnya *stress*.

Holmes dan Rahe (dalam Kadriati, 2008) mendefinisikan *stress* sebagai suatu keadaan dimana individu harus berubah dan menyesuaikan diri terhadap suatu peristiwa yang terjadi. Menurutnya, semakin besar perubahan yang dialami, maka semakin besar *stress* yang dialami.

Santrock (2003) mengatakan bahwa *stress* adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu *stress* (*stressor*), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (*coping*). Kendall dan Hammen (dalam Safaria dan Saputra, 2009) menyatakan *stress* dapat terjadi pada individu ketika terjadi ketidakseimbangan antara situasi yang menuntut dengan perasaan

individu atas kemampuannya untuk bertemu dengan tuntutan-tuntutan tersebut. Situasi yang menuntut tersebut dipandang sebagai beban atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya.

*Stress* pada narapidana dalam menghadapi masa tahanannya adalah suatu keadaan dimana narapidana merasa tidak dapat menyeimbangkan antara situasi yang menuntut dengan perasaannya. Dan merasa bahwa dia berada dalam keadaan yang terburuk dan memandang keadaan terburuk tersebut sebagai beban yang melebihi kemampuannya.

Terlepas dari semua itu, harus diakui bahwa *stress* merupakan sesuatu yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, *stress* seperti bagian dari kehidupan itu sendiri. Yang membedakan seseorang dalam menghadapi *stress* adalah bagaimana cara seseorang memandang dan menghadapi keadaan terburuk tersebut. Cara pandang seseorang dipengaruhi oleh tingkat optimisme yang ada dalam diri individu tersebut.

Sedangkan menurut Frankle (2008) optimisme yang tragis adalah

optimisme saat dihadapkan pada tragedi dan dipandang dari potensi manusia yang dalam bentuknya yang terbaik memungkinkan manusia untuk: (1) mengubah penderitaan menjadi keberhasilan dan sukses, (2) mengubah rasa bersalah menjadi kesempatan untuk mengubah diri sendiri ke arah yang lebih baik, (3) mengubah ketidak kekaln hidup menjadi dorongan untuk bertindak dengan penuh tanggung jawab.

Tidak jauh berbeda dengan pandangan di atas, Goleman (dalam Ghufro dan Risnawita) melihat optimisme melalui titik pandang kecerdasan emosional, yakni suatu pertahanan diri pada seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam masa kebodohan, putus asa dan depresi bila mendapat kesulitan. Dalam menerima kekecewaan, individu yang optimis cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan dan melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki.

Seorang narapidana yang memiliki optimisme dalam dirinya

akan dapat segera bangkit dari keterpurukannya, tidak larut dalam masalahnya, tidak mudah putus asa dalam menghadapi masalahnya dan dapat menerima kekecewaan dengan respon aktif sehingga dapat memperbaiki kegagalannya. Dapat dikatakan bahwa, seorang narapidana yang memiliki optimisme dalam dirinya akan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, sehingga narapidana tersebut dapat mempertanggung jawabkan segala tindakannya dengan baik dan terhindar dari *stress* saat menjalani masa tahananannya.

Intinya jika narapidana memiliki penyesuaian diri yang baik maka dia akan mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya, baik penyesuaian fisik, psikologis, juga sosial dari narapidana tersebut. Yang menentukan *stress* atau tidaknya individu adalah kemampuan menyesuaikan diri dengan perubahan – perubahan yang terjadi. (Tyrer dalam Kusuma dan Gusniarti, 2008)

Menurut Fatimah (2010) kemampuan penyesuaian diri yang

sehat terhadap lingkungan merupakan salah satu prasyarat yang penting bagi terciptanya kesehatan jiwa atau mental individu. Banyak individu yang menderita dan tidak mampu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya karena ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Tidak sedikit orang-orang yang mengalami *stress* atau depresi akibat kegagalan mereka untuk melakukan penyesuaian diri dengan kondisi lingkungan yang ada dan kondisi yang kompleks pula.

Penyesuaian diri adalah kemampuan individu dalam menghadapi tuntutan-tuntutan, baik dari dalam diri maupun dari lingkungan sehingga terdapat keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan dengan tuntutan lingkungan. Kemudian, tercipta keselarasan antara individu dan realita. (Ghufron dan Risnawita, 2010)

Seseorang dikatakan tidak mampu menyesuaikan diri apabila kesedihan, kekecewaan, atau keputusan itu berkembang dan mempengaruhi fungsi fisiologis dan



psikologisnya. Individu menjadi tidak mampu menggunakan pikiran dan sikap dengan baik sehingga tidak mampu mengatasi tekanan-tekanan yang muncul dengan jalan yang baik. Sebaliknya, seseorang dikatakan mempunyai penyesuaian diri yang baik apabila dia dapat mencapai kepuasan dalam usahanya memenuhi kebutuhan, mengatasi ketegangan, bebas dari berbagai beban psikologis, bebas dari *stress*, frustasi, dan konflik. (dalam Kusuma dan Gusniarti, 2008)

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Fatimah (2010) kegagalan penyesuaian pada individu ditandai oleh adanya kegoncangan dan emosi, kecemasan, *stress*, ketidakpuasan, dan keluhan terhadap nasib yang dialaminya, sebagai akibat adanya jarak pemisah kemampuan individu dan tuntutan yang diharapkan oleh lingkungannya. Dari beberapa definisi diatas dapat dikatakan bahwa penyesuaian diri adalah usaha individu untuk dapat memelihara keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan dan tuntutan lingkungannya agar terhindar dari

ketegangan, frustasi, *stress*, kecemasan, konflik, keluhan terhadap nasib, dsb.

Pada penelitian ini, penulis memilih sample dengan karakteristik narapidana dengan kasus Napza, hal ini dilakukan oleh penulis karena di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi mayoritas kasusnya adalah kasus Napza. Menurut penulis tingkat *stress* dari narapidana kasus Napza lebih tinggi, karena saat berada di dalam Lapas, secara otomatis narapidana tersebut tidak dapat mengkonsumsi lagi obat-obatan tersebut. Dan narapidana tersebut akan mengalami sakaw atau *withdrawal*, hal tersebut sesuai dengan pendapat Hawari (dalam Willis, 2010) orang yang telah tergantung pada narkoba, maka hidupnya mengalami gangguan jiwa sehingga tidak lagi mampu berfungsi secara wajar di masyarakat. Kondisi demikian dapat dilihat dari rusaknya fungsi sosial, pekerjaan, serta tidak mampu mengendalikan diri. Terutama jika putus narkoba maka si pemakai akan mengalami gejala *withdrawal* (sakaw). Pada peristiwa ini timbul gejala-gejala seperti air

mata berlebihan, cairan hidung berlebihaqn, pupil mata melebar, keringat berlebihan, mual, muntah, diare, bulu kuduk berdiri, menguap, tekanan darah naik, jantung berdebar, insomnia, mudah marah, emosional, serta agresif.

Dalam kaitannya dengan narapidana yang menjalani masa tahanannya, dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri yang baik harus dimiliki oleh setiap narapidana, agar narapidana dapat menjalani kehidupan dengan baik, memiliki optimisme yang baik, dan terhindar dari *stress*.

Tetapi ada fakta di lapangan yang berdasarkan hasil survey awal penulis, ada seorang narapidana yang mengaku tidak terlalu sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya sebagai seorang narapidana karena dia berasal dari keluarga yang *broken home*, terbiasa hidup sendiri dan jauh dengan orang tuanya sehingga merasa tidak terlalu bermasalah jika harus berada di dalam penjara. Dari wawancara dengan narapidana tersebut juga, terlihat bahwa narapidana tersebut

memiliki optimisme yang tinggi dengan keadaannya, hal tersebut terlihat dari jawaban-jawabannya. Contoh : narapina tersebut memiliki rencana untuk masa depannya saat keluar dari Lapas nanti, pandangannya terhadap keadaan saat ini adalah bahwa dia harus mempertanggung jawabkan kasalahannya dan berusaha untuk memperbaiki diri.

Walaupun narapidana tersebut memiliki optimisme dan penyesuaian diri yang baik, tetapi narapidana tersebut mengaku mengalami *insomnia* dikarenakan *stress*. Narapidana tersebut mengaku *stress* karena dia memikirkan kesalahan-kesalahannya kepada orang tuanya, karena dia merasa selama ini tidak pernah peduli dengan keadaan keluarganya dan sibuk memikirkan dirinya sendiri, sehingga terjerumus pada pergaulan yang tidak baik yang menjadikannya sebagai pecandu narkoba, dan akhirnya masuk kedalam penjara untuk mempertanggung jawabkan kasalahannya.

Berdasarkan data yang didapat dari wawancara dan observasi pada survey tersebut juga, terdapat beberapa ketidak cocokkan antara teori yang dengan kenyataan yang ada di lapangan. Ada beberapa subyek yang mengatakan mereka sebenarnya memiliki optimisme dan penyesuaian diri yang baik, tetapi karena paradigma negatif tentang Lapas atau yang mereka sebut dengan penjara, kondisi di dalam penjara, orang – orang yang akan ditemui disana. Ditambah dengan saat mereka baru ditangkap dan menjadi tahanan kepolisian, tidak sedikit dari pihak polisi tersebut menakut-nakuti dengan cerita yang menyeramkan tentang keadaan di dalam Lapas. Seperti buruknya perlakuan teman-teman di dalam Lapas juga buruknya perlakuan petugas yang ada di Lapas tersebut. Tetapi pada saat mereka sudah masuk dalam Lapas dan merasakan sendiri kondisi disana, maka dengan cepat subyek dapat menyesuaikan diri dan terjadinya *stress* pada narapidana tidak berlangsung lama.

Selanjutnya, terdapat narapidana yang merasa bahwa tidak ada masalah dengan kondisi di Lapas yang *overload*, stigma negatif terhadap kondisi Lapas, dan kondisi yang menekan lain. Hal tersebut terjadi karena penyesuaian diri narapidana baik, walaupun pada awal masuk Lapas narapidana merasa *stress* dengan kondisi yang baru, dengan teman-teman baru dan kecemasan terhadap perlakuan buruk teman sesama narapidana dan petugas Lapas yang dibayangkan awal mereka sangat menyeramkan, tetapi seiring berjalannya waktu ditambah pengalaman sehari-hari disana membuat narapidana merasa tidak takut dan khawatir walaupun harus menjalani hukuman di Lapas.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi juga, penulis menganalisa bahwa hal di atas terjadi karena di Lapas, perlakuan dari teman sesama narapidana dan petugas Lapas sangat baik. Hubungan interpersonal narapidana dan petugas juga sangat baik, bahkan tergolong akrab, ditambah dengan kegiatan yang ada

di Lapas, sangat memungkinkan para narapidana tidak mengalami stress. Banyak sekali kegiatan yang dapat diikuti oleh narapidana di dalam Lapas, seperti kegiatan keagamaan, pelatihan – pelatihan ketrampilan sesuai dengan bakat masing-masing narapidana, kegiatan olah raga seperti sepak bola, volly, senam, dsb. Ditambah dengan adanya wadah penyaluran hobby, yaitu adanya pelatihan band, dan *organt* tunggal, sehingga memungkinkan narapidana terhindar dari keadaan *stress*.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka muncul rancangan hipotesis, yaitu jawaban sementara penelitian. Hipotesis alternative ( $H_a$ ) terdapat hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan *stress*. Sehingga penulis tertarik ingin meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan *stress* pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kpaal Bekasi.

## **Perumusan Masalah dan Tujuan**

Dalam penelitian ini hasilnya diberi batasan dalam mengungkap secara mendalam : 1). Bagaimana tingkat optimisme, penyesuaian diri, dan *stress* pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi ; 2) Bagaimana karakteristik hubungan antara optimisme dan *stress* pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi ; 3) Bagaimana karakteristik hubungan antara penyesuaian diri dan *sress* pada narapidana di Lapas Bulak Kapal Bekasi ; 4) Bagaimana karakteristik hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan *stress* pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk memberikan jawaban-jawaban atas munculnya beberapa rumusan diatas yang mencari indikasi hubungan antar variabel diatas.

## Tinjauan Pustaka

### Optimisme

Scheier dan Carver (dalam Snyder & Lopez, 2005) mendefinisikan optimisme sebagai *“As a generalized expectancy that good, as opposed to bad, outcomes will generally occur when confronted with problems across important life domains”*. Dari definisi tersebut diketahui bahwa individu yang optimis akan lebih memperkirakan atau mengantisipasi hasil ke arah yang lebih baik dibandingkan hasil yang lebih buruk ketika individu berhadapan dengan berbagai masalah dalam berbagai bidang kehidupan.

Sedangkan menurut Frankle (2008) optimisme yang tragis adalah optimisme saat dihadapkan pada tragedi dan dipandang dari potensi manusia yang dalam bentuknya yang terbaik memungkinkan manusia untuk:

- 1) Mengubah penderitaan menjadi keberhasilan dan sukses,

- 2) Mengubah rasa bersalah menjadi kesempatan untuk mengubah diri sendiri ke arah yang lebih baik,
- 3) Mengubah ketidak keakalan hidup menjadi dorongan untuk bertindak dengan penuh tanggung jawab.

Seligman (dalam Ghufroon dan Risnawita, 2010) menyatakan optimisme adalah suatu pandangan secara menyeluruh, melihat hal yang baik, berfikir positif, dan mudah memberikan makna bagi diri. Individu yang optimis mampu menghasilkan sesuatu yang lebih baik dari yang telah lalu, tidak takut pada kegagalan, dan berusaha untuk tetap bangkit mencoba kembali bila gagal. Optimisme mendorong individu untuk selalu berfikir bahwa sesuatu yang terjadi adalah hal yang terbaik bagi dirinya.

Berbeda dengan pandangan di atas Goleman (dalam Ghufroon dan Risnawita, 2010) melihat optimisme melalui titik pandang kecerdasan emosional, yakni suatu pertahanan diri pada seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam masa kebodohan, putus asa, *stress*, depresi bila mendapat kesulitan. Dalam

menerima kekecewaan, individu yang optimis cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, dan melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki.

Dari beberapa pendapat dapat diartikan bahwa optimisme adalah menyakini adanya kehidupan yang lebih baik atau pengharapan baik dan cara berfikir positif dan realistis individu dalam menghadapi kehidupan untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam kehidupannya.

Scheier dan Carver (dalam Ghufon dan Risnawita, 2010) menegaskan bahwa individu yang optimis memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Individu yang optimis akan berusaha menggapai pengharapan dengan pemikiran yang positif, yakin akan kelebihan yang dimiliki.
- b. Individu optimisme biasanya bekerja keras menghadapi *stress* dan tantangan sehari-hari secara efektif, berdoa, dan mengakui adanya faktor keberuntungan

dan faktor lain yang turut mendukung keberhasilannya.

- c. Individu yang optimis memiliki impian untuk mencapai tujuan, berjuang dengan sekuat tenaga, dan tidak ingin duduk berdiam diri menanti keberhasilan yang akan diberikan oleh orang lain.
- d. Individu optimis ingin melakukan sendiri segala sesuatunya dan tidak ingin memikirkan ketidak berhasilan sebelum mencobanya.
- e. Individu yang optimis berfikir yang terbaik, tetapi juga memahami untuk memilih bagian mana yang memang dibutuhkan sebagai ukuran untuk mencari jalan.

Robinson dkk (dalam Ghufon dan Risnawita, 2010) menyatakan individu yang memiliki sikap optimis jarang menderita *stress* atau depresi dan lebih mudah mencapai kesuksesan dalam hidup, memiliki kepercayaan, dapat berubah ke arah yang lebih baik, adanya pemikiran dan kepercayaan mencapai sesuatu yang lebih dan

selalu berjuang dengan kesaadaran penuh.

McGinnis (dalam Ghufon dan Risnawita, 2010) menyatakan orang-orang yang optimis jarang merasa terkejut oleh kesulitan. Mereka merasa yakin memiliki kekuatan untuk menghilangkan pemikiran negatif, berusaha meningkatkan kekuatan diri, menggunakan pemikiran yang inovatif untuk menggapai kesuksesan, dan berusaha gembira, meskipun tidak dalam kondisi bahagia.

Optimisme dapat ditumbuhkan dengan mengelola cara pandang dalam melihat setiap kejadian dalam kehidupan individu. Baik kejadian itu merupakan kejadian yang diinginkan (hal-hal yang positif) ataupun hal yang tidak diinginkan (hal-hal yang negatif), karena optimisme merupakan energi positif dalam diri manusia.

### **Penyesuaian Diri**

Schneiders (dalam Kusuma dan Gusniarti, 2008) menyatakan

bahwa penyesuaian diri merupakan suatu proses yang melibatkan proses mental dan tingkah laku dimana individu berusaha untuk menguasai dan mengatasi dengan baik segala tuntutan lingkungan sekitarnya. Penyesuaian ditentukan oleh bagaimana seseorang dapat bergaul dengan diri dan orang lain secara baik. Tanggapan-tanggapan terhadap orang lain atau lingkungan sosial pada umumnya dapat dipandang sebagai cermin apakah seseorang dapat mengadakan penyesuaian dengan baik atau tidak.

Fatimah (2008) penyesuaian diri merupakan suatu proses alamiah dan dinamis yang bertujuan mengubah perilaku individu agar terjadi hubungan yang lebih sesuai dengan kondisi lingkungannya. Selain itu penyesuaian diri juga diartikan sebagai berikut :

- a. Penyesuaian diri yang berarti adaptasi dapat mempertahankan eksistensi, atau bisa *survive* dan memperoleh kesejahteraan jasmani dan rohani, dan dapat mengadakan relasi yang

memuaskan dengan tuntutan lingkungan sosial.

- b. Penyesuaian diri diartikan sebagai konformitas yang berarti menyesuaikan sesuatu dengan standar atau prinsip yang berlaku umum.
- c. Penyesuaian diri dapat diartikan sebagai penguasaan, yaitu memiliki kemampuan untuk membuat rencana dan juga mengorganisasi respons-respons sedemikian rupa, sehingga bisa mengatasi segala macam konflik, kesulitan, dan frustrasi-frustasi secara efektif. Individu memiliki kemampuan menghadapi realitas hidup dengan cara yang adekuat atau memenuhi syarat.
- d. Penyesuaian diri dapat diartikan sebagai penguasaan dan kematangan emosional yang sehat dan tepat pada setiap persoalan dan situasi.

Menurut Schneiders; Kartono (dalam Kusuma dan Gusniarti, 2008) penyesuaian diri mempunyai beberapa unsur, yaitu :

- a. *Adaptation*, artinya penyesuaian diri dipandang sebagai

kemampuan beradaptasi.

Individu yang penyesuaian dirinya baik berarti individu tersebut mempunyai hubungan yang memuaskan dengan lingkungannya. Kartono (1989) menambahkan bahwa adaptasi merupakan kemampuan untuk dapat mempertahankan keberadaannya dalam mengadakan hubungan dengan lingkungannya.

- b. *Confomity*, yaitu bahwa dalam proses penyesuain diri, individu harus mempertimbangkan norma sosial dan hati nuraninya.
- c. *Mastery*, yaitu bahwa penyesuaian diri merupakan kemampuan individu dalam membuat suatu perencanaan dan mengorganisir respon-respon sedemikian rupa, sehingga individu mampu menguasai atau menanggapi segala macam konflik, kesulitan, masalah hidup, dan frustrasi-frustasi dengan cara efisien.
- d. *Individual Variation*, yaitu bahwa terdapat perbedaan yang bersifat individual pada perilaku



dan respon individu dalam menghadapi berbagai masalah.

- e. Penguasaan dan kematangan emosional, yaitu bahwa penyesuaian diri menuntut kemampuan individu untuk memiliki emosi yang tepat pada setiap situasi. Individu perlu untuk melakukan pengontrolan terhadap emosinya, agar penyesuaian diri yang sehat dapat tercapai.

Menurut Fatimah (2008) pada dasarnya, penyesuaian diri memiliki dua aspek, yaitu :

- a. Penyesuaian Pribadi. Penyesuaian pribadi adalah kemampuan seseorang untuk menerima diri demi tercapainya hubungan yang harmonis antara dirinya dan lingkungan sekitarnya. Ia menyatakan sepenuhnya siapa dirinya sebenarnya, apa kelebihan dan kekurangannya dan mampu bertindak objektif sesuai dengan kondisi dan potensi dirinya. Keberhasilan penyesuaian diri pribadi ditandai tidak adanya rasa benci, tidak ada keinginan untuk lari dari kenyataan, dan

percaya pada potensi dirinya. Sebaliknya, kegagalan penyesuaian pribadi ditandai oleh adanya kegoncangan dan emosi, kecemasan, ketidakpuasan, dan keluhan terhadap nasib yang dialaminya, sebagai akibat adanya jarak pemisah antara kemampuan individu dan tuntutan yang diharapkan oleh lingkungannya. Hal inilah yang menjadi sumber terjadinya konflik yang kemudian terwujud dalam rasa takut dan kecemasan, sehingga untuk meredakannya, individu harus melakukan penyesuaian diri.

- b. Penyesuaian Sosial. Dalam kehidupan di masyarakat terjadi proses saling memengaruhi satu sama lain yang terus menerus dan silih berganti. Dari proses tersebut, timbul suatu pola kebudayaan dan pola tingkah laku yang sesuai dengan aturan, hukum, adat istiadat, nilai dan norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Proses ini dikenal dengan istilah proses penyesuaian sosial. Penyesuaian sosial terjadi dalam lingkup hubungan sosial di

tempat individu itu hidup dan berinteraksi dengan orang lain. Hubungan – hubungan sosial tersebut mencakup hubungan dengan anggota keluarga, masyarakat sekolah, teman sebaya, atau anggota masyarakat luas secara umum.

### ***Stress***

Menurut Taylor (dalam Kusuma & Gusniarti, 2008) *stress* merupakan hasil dari proses penilaian individu berkaitan dengan sumber-sumber pribadi yang dimilikinya untuk menghadapi tuntutan dari lingkungan. Respon *stress* dapat berupa respon fisiologis, kognitif, emosi, dan perilaku.

Menurut Lazarus (dalam Santrock, 2003) faktor kognitif berpengaruh terhadap *stress* pada individu. Penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka yang dianggap berbahaya, mengancam atau menantang, dan

pemahaman mereka apakah mereka memiliki sumber daya yang cukup untuk mengatasi kejadian tersebut.

*Stress* menurut Sarafino (dalam Kusuma dan Gusniarti, 2008) dapat diklasifikasikan dalam berbagai sudut pandang yaitu, *stress* sebagai suatu stimulus atau variabel bebas yang mempengaruhi keadaan individu, *stress* dipandang sebagai respon atau variabel bergantung, dan *stress* merupakan hasil interaksi dengan lingkungan.

Holmes dan Rahe (dalam Kadriati, 2008) mendefinisikan *stress* sebagai suatu keadaan dimana individu harus berubah dan menyesuaikan diri terhadap suatu peristiwa yang terjadi. Menurutnya, semakin besar perubahan yang kita alami, maka semakin besar *stress* yang kita alami. Selye (dalam Durant & Barlow, 2006) *stress* adalah respon fisiologis tubuh terhadap *stressor*, yaitu kejadian atau perubahan apapun yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian.

Menurut Taylor (dalam kusuma & Gusniarti, 2008) menyatakan, *stress* dapat menghasilkan berbagai

respon. Berbagai peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya *stress* pada individu, dan mengukur tingkat *stress* yang dialami individu. Respon *stress* dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu:

- a. Fisiologis; dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
- b. Kognitif; dapat terlihat lewat terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
- c. Emosi; dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- d. Tingkah laku; dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan, dan *flight*, yaitu menghindari situasi yang menekan.

## **Narapidana Kasus Napza**

Dalam magdalenasitorus (2008), seorang narapidana adalah seorang yang sudah mengalami proses penangkapan, penahanan, terpidana, dan kemudian menjadi narapidana karena telah melakukan pelanggaran hukum. Kesemuanya dilakukan oleh Aparat Penegak Hukum Negara yang berwenang untuk hal tersebut seperti polisi, jaksa dan pengadilan yang berkaitan dengan hakim.

Definisi penangkapan berarti perbuatan menawan seorang karena dituduh melakukan suatu pelanggaran atau dengan tindakan seorang penguasa (kumpulan prinsip-prinsip untuk perlindungan semua Orang yang berada di bawah bentuk Penahanan apapun atau pemenjaraan, Res. PBB No . 43/173 tahun 1988).

Penangkapan adalah suatu tindakan penyidik berupa pengekangan sementara waktu kebebasan tersangka atau terdakwa apabila terdapat cukup bukti guna kepentingan penyidikan atau penuntutan dan atau peradilan dalam hal serta menuntut cara yang diatur

dalam UU No.8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Penahanan adalah penempatan tersangka atau terdakwa di tempat tertentu oleh penyidik atau penuntut umum atau hakim dengan penetapannya, dalam hal serta menurut cara yang diatur oleh UU No.8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana. Penahanan adalah penempatan tersangka atau terdakwa di Rumah Tahanan Negara atau tempat tertentu. (UU No. 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak).

Terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap (UU No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan dan UU No.8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana).Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (UU No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan).

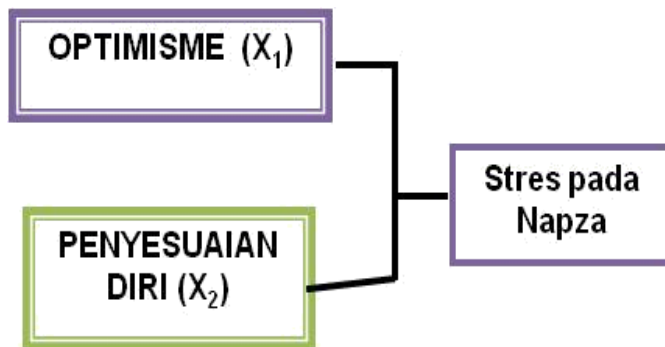
Narapidana dengan kasus Napza adalah seorang yang sudah mengalami proses penangkapan, penahanan, terpidana, dan kemudian

menjadi narapidana karena telah melakukan pelanggaran hukum berupa penyalahgunaan Napza, baik bandar, pengedar ataupun pemakai Napza. Kesemuanya dilakukan oleh Aparat Penegak Hukum Negara yang berwenang untuk hal tersebut seperti polisi, jaksa dan pengadilan yang berkaitan dengan hakim.

### **Metode Penelitian**

Pada setiap penelitian senantiasa terdapat variabel-variabel yang digunakan sesuai dengan permasalahan yang hendak diteliti. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*). Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007).

Berikut adalah gambaran hubungan antara variabel penelitian yang akan dilakukan :



Populasi pada penelitian ini adalah seluruh narapidana dengan kasus Napza di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi berjumlah 419 orang narapidana. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel diambil dengan maksud atau tujuan tertentu misalnya seseorang atau sesuatu diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitiannya (Mustafa, 2000).

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak kapal Bekasi dengan kasus Napza. Menurut Arikunto (2006) apabila subjek dalam populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil seluruhnya, sehingga penelitian merupakan penelitian

populasi. Namun, jika jumlah subjek lebih dari 100, maka dapat diambil antara 10-25 persen dari jumlah populasi. Dalam penelitian ini persentase sampel yang diambil adalah 12 persen. Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50,28 orang, sehingga dibulatkan menjadi 50 orang narapidana.

### Instrumental Penelitian

Data penelitian ini dikumpulkan melalui instrumen penelitian dalam bentuk skala likert. Untuk skala Optimisme disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori dari Scheier dan Carver yang meliputi ciri-ciri adanya optimisme pada individu, yaitu :

- 1) berfikir positif,
- 2) pantang menyerah,
- 3) target mencapai impian,
- 4) mandiri, dan
- 5) memiliki strategi yang baik.

Skala ini terdiri dari 62 item yang terbagi menjadi 31 item favorabel dan 31 item unfavorable tentang optimisme pada narapidana..

Sedangkan,  
skala penyesuaian diri disusun berdasarkan teori dari Fatimah (2008) yang terdiri dari dua aspek, yaitu :

- 1) penyesuaian diri pribadi, dan
- 2) penyesuaian diri sosial.

Skala ini terdiri dari 54 item yang terbagi menjadi 27 item favorabel dan 27 item unfavorable tentang penyesuaian diri pada narapidana.

Kemudian skala *stress* disusun berdasarkan teori dari Taylor yang terdiri dari empat aspek yang mempengaruhi, yaitu :

- 1) aspek fisiologis,
- 2) aspek kognitif,
- 3) aspek emosi, dan
- 4) aspek tingkah laku.

Skala ini terdiri dari 59 item yang terbagi menjadi 30 item

favorabel dan 29 unfavorable tentang *stress* pada narapidana.

Untuk penentuan skornya terdiri dari:

PILIHAN JAWABAN	FAVORABEL	UNFAVORABEL
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

## Hasil Penelitian dan Kesimpulan

### 1. Hasil Penelitian

#### a. Gambaran optimisme, penyesuaian diri, dan *stress* pada narapidana

Pertama, dari hasil penelitian diketahui gambaran optimisme dari responden, yaitu terdapat 13 orang responden yang memiliki optimisme yang dapat dikategorikan rendah atau 26%, 12 orang responden yang memiliki optimisme yang dapat dikategorikan sedang atau 24% dan 25 orang responden yang memiliki

optimisme yang dapat dikategorikan tinggi atau 50%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki gambaran optimisme yang tergolong tinggi yaitu 25 orang (50%).

Kedua, dari hasil penelitian dapat diketahui gambaran penyesuaian diri yang pada responden. Terdapat 24 orang yang memiliki penyesuaian diri rendah (48%), 12 orang (24%) dikategorikan memiliki penyesuaian diri sedang, dan terdapat 14 orang (28%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki gambaran tingkat penyesuaian diri yang tergolong rendah, yaitu 24 orang atau senilai (48%).

Ketiga, dari data hasil penelitian dapat diketahui gambaran tingkat *stress* yang dialami oleh responden, yaitu terdapat 21 orang (42%) memiliki tingkat *stress* rendah, 14 orang (28%) memiliki tingkat *stress* yang sedang dan 15 orang (30%) memiliki tingkat *stress* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian

ini memiliki tingkat *stress* yang rendah, yaitu berjumlah 21 orang (42%).

#### **b. Hubungan antara optimisme dan *stress* pada narapidana**

Dari hasil pengolahan data dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment*, menunjukkan bahwa nilai  $r$  sebesar -0,454 yang menunjukkan bahwa hubungan antara optimisme dengan *stress* adalah negatif dan memiliki korelasi yang sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat optimisme seseorang maka semakin rendah tingkat *stress* yang dialaminya.

Nilai signifikansi  $r$ -hitung sebesar 0,001 berarti hubungan tersebut signifikan atau diterima pada probabilitas 0,01 (1%). Hal tersebut berarti terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dengan *stress*.

**c. Hubungan antara penyesuaian diri dan stress pada narapidana**

Dari hasil pengolahan data dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment*, menunjukkan bahwa nilai  $r$  sebesar  $-0,465$  yang menunjukkan bahwa hubungan antara penyesuaian diri dengan *stress* adalah negatif dan memiliki korelasi yang sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat penyesuaian diri seseorang maka semakin rendah tingkat *stress* yang dialaminya.

Nilai signifikansi  $r$ -hitung sebesar  $0,001$  berarti hubungan tersebut signifikan atau diterima pada probabilitas  $0,01$  ( $1\%$ ). Hal tersebut berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penyesuaian diri dengan *stress*.

**d. Hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan stress pada narapidana**

Berdasarkan uji ANOVA, nilai probabilitas  $F$  ( $F$ -hitung) dalam regresi berganda sebesar  $0.001 < 0.05$

menjelaskan bahwa hipotesis ( $H_a$ ) yang diajukan diterima. Ini berarti bahwa variabel optimisme dan penyesuaian diri secara bersama-sama berpengaruh terhadap *stress*.

Besarnya pengaruh Optimisme dan penyesuaian diri terhadap *Stress* dapat dijelaskan dengan menggunakan  $R$  Square, yaitu sebesar  $0.264$  atau  $26.4\%$ . Hal ini menunjukkan bahwa optimisme dan penyesuaian diri memengaruhi *stress* sebesar  $26.4\%$  dan pengaruh dari variabel lain sebesar  $73.6\%$ .

**2. Kesimpulan**

1) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- a. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat optimisme dengan kategori tinggi, yaitu  $25$  orang atau  $50\%$ . Hal ini menunjukkan bahwa gambaran tingkat optimisme pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi tergolong tinggi.
- b. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki



- tingkat penyesuaian diri dengan kategori rendah, yaitu 24 orang atau 48%. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran tingkat penyesuaian diri pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi tergolong rendah.
- c. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *stress* dengan kategori rendah, yaitu 21 orang atau 42%. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran tingkat *stress* pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bekasi tergolong rendah.
- 2) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara optimisme dengan *stress* pada narapidana dengan nilai - 0,454 (korelasi sedang). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi optimisme pada narapidana maka semakin rendah tingkat *stress* pada narapidana tersebut juga.
- 3) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara penesuaian diri dengan *stress* pada narapidana dengan nilai -0,465 (korelasi sedang). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi penyesuaian diri narapidana maka semakin rendah tingkat *stress* pada narapidana tersebut juga.
- 4) Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa optimisme dan penyesuaian diri secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap *stress* pada narapidana.

## Diskusi

**Pertama**, berdasarkan data yang diperoleh terdapat tingkat optimisme yang tergolong tinggi yaitu bernilai 50%, walaupun mereka berstatus sebagai narapidana mereka tetap berfikir positif, memiliki target untuk masa depanannya dan selalu berusaha untuk memperbaiki hidup mereka selanjutnya. Berdasarkan fakta dilapangan yang didapat oleh penulis saat melakukan wawancara dan

observasi narapidana di Lapas Bulak Kapal Bekasi memiliki komunikasi interpersonal yang baik dengan pegawai Lapas dan sesama narapidana. Pikiran negatif terhadap situasi Lapas yang dimiliki oleh narapidana, dapat segera berubah ketika mereka merasakan sendiri berada di Lapas. Hubungan baik dengan pegawai Lapas dan narapidana lain membuat paradigma narapidana terhadap Lapas berubah menjadi positif. Salah satu klasifikasi dalam komunikasi interpersonal adalah percakapan sosial. Percakapan sosial adalah interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana dengan sedikit berbicara. Percakapan biasanya tidak terlalu mendalam.

Selain itu, berdasarkan analisa yang dilakukan oleh penulis di lapangan, ada beberapa karakteristik dari subyek yang mendukung adanya optimisme yang tinggi pada diri narapidana, antara lain : kasus yang menyebabkan narapidana ditahan adalah kasus Napza, dengan kasus tersebut narapidana akan lebih percaya diri dibandingkan dengan

narapidana lain dengan kasus pembunuhan, pencurian atau pelecehan seksual. Pada masyarakat terdapat asumsi bahwa rata-rata orang yang terjerat kasus narkoba adalah orang-orang yang memiliki uang, karena harga narkoba mahal dan membutuhkan uang yang banyak untuk dapat membelinya. Hal tersebut membuat narapidana merasa lebih percaya diri. Faktor selanjutnya yang mengakibatkan tingkat optimisme pada narapidana tinggi adalah persentase usia pada karakteristik subyek adalah mayoritas berusia 20-25 tahun berjumlah 19 orang atau senilai dengan 38%, hal tersebut mengasumsikan bahwa sebagian besar subyek adalah masih muda-muda dan memiliki gairah hidup yang masih tinggi, sehingga membuat subyek merasa bahwa perjalanan hidup mereka masih panjang dan kesempatan untuk memperbaiki diri dan masa depan masih terbuka lebar untuk mereka.

**Kedua**, berdasarkan data yang diperoleh terdapat tingkat penyesuaian diri yang tergolong rendah yaitu bernilai 48%. Salah satu hal yang

dapat memengaruhi hal tersebut adalah tingkat intelegensi pada narapidana, hal tersebut sesuai dengan teori dari Schneiders salah satu faktor yang mempegaruhi penyesuaian diri adalah faktor kepribadian dan di dalam faktor tersebut terdapat aspek intelegensi atau aspek pendidikan. Dari hasil penelitian, mayoritas pendidikan dari narapidana adalah S1 berjumlah 3 orang atau 6%, SMA berjumlah 34 orang atau 68%, sedangkan selebihnya berpendidikan SD dan SMP. Sehingga hal tersebut berpengaruh pada tinggi atau rendahnya tingkat penyesuaian diri pada narapidana.

Selain itu perlakuan menurut pengakuan dari beberapa narapidana bahwa banyak dari narapidana tersebut pada saat penangkapan oleh pihak kepolisian di takut-takuti bahwa nanti pada saat mereka dimasukkan ke dalam Lapas, maka mereka akan menjadi bulan-bulanan oleh petugas Lapas juga sesama narapidana yang sudah lama berada di Lapas. Walalupun hal tersebut hanya berupa cara pihak kepolisian

untuk menakut-nakuti narapidana, dan tidak benar-benar terjadi di Lapas, hal tersebut sangat mempengaruhi jiwa narapidana sehingga narapidana yang masuk ke dalam Lapas sedikit sulit untuk menyesuaikan diri.

Walaupun mayoritas subyek penelitian memiliki penyesuaian diri yang rendah, tetapi perbedaan nilai persentase dengan ketegorisasi yang lain tidak terlalu jauh, yaitu 28% memiliki tingkat penyesuaian diri yang tinggi dan 24% memiliki tingkat penyesuaian yang sedang, hal tersebut terjadi karena perlakuan dari petugas Lapas yang ramah, juga teman-teman narapidana yang tidak seseram yang dibayangkan, membuat narapidana dapat menyesuaikan diri dengan baik dan cepat. Ditambah dengan kegiatan yang ada di Lapas sangat beragam dan sesuai dengan minat narapidana misal, kegiatan keagamaan, kegiatan olahraga, kegiatan kesenian dan kegiatan pengembangan ketrampilan. Kegiatan-kegiatan tersebut sangat membantu narapidana sehingga narapidana tiadak bosan berada di

Lapas dan dapat mengembangkan diri dengan baik.

**Ketiga**, berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas dari subyek penelitian memiliki tingkat *stress* yang tergolong rendah yaitu bernilai 42%, sedangkan yang memiliki tingkat *stress* yang sedang berjumlah 28%, dan yang memiliki tingkat *stress* yang tinggi berjumlah 30%. Ada beberapa faktor yang menyebabkan narapidana mengalami *stress*, diantaranya karena faktor masa tahanan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis. Masa tahanan menjadi salah satu pemicu *stress* terjadi saat menjalani masa pidana, pada awal masuk ke Lapas, narapidana merasa *stress* memikirkan tuntutan dari kejaksan mengenai lamanya masa tahanan. Putusan yang diberikan oleh kejaksan dapat menjadikan narapidana menjadi lebih *stress* atau sebaliknya. Jika putusan kejaksan sesuai dengan tuntutan dan putusannya tinggi, maka narapidana akan menjadi *stress*, keadaan tersebut akan berlangsung lama jika narapidana tidak dapat bangkit dari

keterpurukan dan menyesuaikan diri dengan keadaan barunya.

Faktor selanjutnya adalah status pernikahan, jumlah anak dan pekerjaan istri dari narapidana. Dari 50 narapidana yang menjadi subyek penelitian, 20 orang atau 40% dari subyek berstatus menikah, hal tersebut dapat menjadikan *stressor* tersendiri bagi narapidana, karena banyak sekali kasus saat narapidana masih menjalani masa hukumannya, istri dari narapidana mengirim surat gugatan cerai kepada narapidana tersebut. Walaupun istri dari narapidana tidak menggugat cerai, narapidana pasti akan khawatir memikirkan keadaan istri dan anaknya. Data yang didapatkan penulis menunjukkan bahwa dari 20 narapidana yang sudah berstatus menikah, hanya 3 orang atau 15% saja yang tidak memiliki anak, dan 12 orang istri dari narapidana atau senilai 60% tidak memiliki pekerjaan atau hanya menjadi ibu rumah tangga saja.

Dengan keadaan yang menekan, seperti keadaan *overload* Lapas, di tambah berbagai kecemasan tentang

keadaan keluarga yang ditinggalkan, seharusnya tingkat *stress* narapidana di Lapas tinggi, tetapi hasil yang di dapatkan tingkat *stress* pada narapidana di Lapas bernilai sedang, hal tersebut terjadi karena, walaupun *stressor* yang tinggi dalam diri individu ditambah dengan keadaan Lapas yang *overload* tetapi narapidana masih memiliki optimisme dan penyesuaian diri yang tinggi dalam dirinya, sehingga narapidana dapat mengatasi kondisi *stress* dalam dirinya dan terhindar dari tingkat *stress* yang tinggi.

**Keempat**, berdasarkan data yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dan *stress*. Nilai *r* optimisme terhadap *stress* sebesar  $-0.454$  yang menunjukkan bahwa hubungan antar optimisme dengan *stress* adalah negatif (-) atau berlawanan dan memiliki korelasi yang kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat optimisme seseorang, maka semakin rendah tingkat *stress* pada orang tersebut. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Goleman (dalam Ghufro dan

Risnawita, 2010) melihat optimisme melalui titik pandang kecerdasan emosional, yakni suatu pertahanan diri pada seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam masa kebodohan, putus asa, *stress*, depresi bila mendapat kesulitan. Dalam menerima kekecewaan, individu yang optimis cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, dan melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki.

Jika dikaitkan dengan hasil yang didapat, maka hal tersebut sesuai, karena kategorisasi optimisme pada narapidana di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi adalah tinggi yaitu sebesar 50% hal tersebut mengakibatkan *stress* pada narapidana pun tergolong rendah bernilai 42%.

**Kelima**, berdasarkan data yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara penyesuaian diri dan *stress*. Nilai *r* penyesuaian diri terhadap *stress* sebesar  $-0.465$  yang menunjukkan bahwa hubungan antara penyesuaian diri dengan *stress* adalah

negatif (-) atau berlawanan dan memiliki korelasi yang kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat penyesuaian diri seseorang, maka semakin rendah tingkat *stress* pada seseorang. Hal tersebut sesuai dengan Tyrer (dalam Kusuma dan Gusniarti, 2008) yang menentukan *stress* atau tidaknya individu adalah kemampuan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Intinya jika narapidana memiliki penyesuaian diri yang baik maka dia akan mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya, baik penyesuaian fisik, psikologis, juga sosial dari narapidana tersebut.

Jika dikaitkan dengan data yang didapatkan penulis, mayoritas subyek penelitian memiliki tingkat penyesuaian diri yang rendah yaitu senilai 48%, dan hasil untuk kategorisasi *stress*, subyek penelitian memiliki tingkat *stress* yang rendah yaitu senilai 42%, walaupun kurang sesuai dengan teori bahwa jika penyesuaian diri rendah, maka *stress* akan tinggi. Tetapi walaupun mayoritas subyek memiliki tingkat

*stress* yang rendah, tetapi selisih nilainya dengan kategori tingkat *stress* yang sedang dan tinggi tidak terlalu jauh, yaitu sedang berjumlah 28% dan tinggi berjumlah 30%. Ketidaksesuaian antara teori dan hasil penelitian terjadi dikarenakan, dalam penelitian ini tidak hanya penyesuaian diri yang mempengaruhi *stress* tetapi ada variabel lain yang juga mempengaruhi yaitu variabel optimisme.

**Keenam**, berdasarkan data yang diperoleh, optimisme dan penyesuaian diri memengaruhi *stress* sebesar 26.4% dan pengaruh dari variabel lain sebesar 73.6%. variabel lain. Ada beberapa variabel yang dapat memengaruhi hal tersebut dapat terjadi. Diantaranya adalah masa tahanan, dari hasil perhitungan karakteristik narapidana, pada point lama masa tahanan mayoritas narapidana yang digunakan sebagai subyek penelitian memiliki masa tahanan 4 tahun sebesar 52%. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Reeder, Martin & Griffin, 2007) dalam mengetakan bahwa terpenjara adalah merupakan

suatu peristiwa hidup yang dapat menyebabkan *stress* bahkan dapat beresiko mengalami depresi. Kehidupan di dalam Lapas yang terisolasi dari lingkungan luar, jauh dari orang-orang yang dicintai dan dikenal akan menimbulkan suatu goncangan psikologis tersendiri bagi seorang narapidana. Lama masa hukuman yang harus dijalani merupakan salah satu faktor penyebab *stress*, bila seseorang tidak dapat bertahan dan menerima kenyataan, maka akan sangat rentan sekali terjadi masalah gangguan jiwa, hal ini sesuai dengan pendapat Lone (1986) bahwa masa tahanan yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai macam masalah psikologis seperti *stress* bahkan depresi dan kecemasan selama masa tahanan.

Selain faktor yang telah dijelaskan di atas, faktor lain yang dapat menyebabkan *stress* secara umum yaitu bersumber dari dalam diri pribadi (internal) atau individu itu yang bersangkutan (fisik dan psikologis) dan faktor eksternal (lingkungan, rumah, sosial, maupun tempat kerja individu itu sendiri)

Davidson dan Cooper (dalam Kusuma & Gusniarti, 2008). Dari teori tersebut penulis mengkaitkan dengan fakta yang ada di lapangan saat observasi dan wawancara. Hasil dari wawancara didapatkan permasalahan bahwa terdapat narapidana yang memiliki optimisme tinggi dan penyesuaian diri yang tinggi pula, tetapi narapidana tersebut memiliki tingkat *stress* tinggi. Hal tersebut terjadi karena: subyek merasa *stress* karena adanya perasaan bersalah kepada orang tua, dan adanya rasa penyesalan dalam dirinya. Hal tersebut merupakan faktor penyebab *stress* yang berasal dari kondisi internal subyek sesuai dengan teori di atas.

Berdasarkan pada kasus bunuh diri yang terjadi pada November 2004, penyebab narapidana melakukan bunuh diri adalah narapidana tersebut merasa putus asa karena dia sudah lama tidak dikunjungi oleh keluarganya, merasa menjadi aib keluarga dan mendapatkan surat gugatan cerai dari istrinya. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa dukungan sosial juga

berpengaruh pada *stress* seseorang. Dukungan social (*Social Support*) didefinisikan oleh Gottlieb (1983) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan-bantuan yang nyata atau tingkah yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Jika dikaitkan dengan teori, maka faktor-faktor lain yang memengaruhi *stress* selain optimisme dan penyesuaian diri adalah, menurut Hartono (2007) faktor yang pertama adalah tekanan fisik, walaupun di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi banyak kegiatan, dan terlihat menyenangkan, tetapi tidak dipungkiri bahwa tidak dapat melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan kita, melakukan aktivitas yang sudah terjadwal dan dengan semua aturan yang ada, menjadi salah satu *stressor* tersendiri bagi narapidana. Faktor yang kedua adalah tekanan psikologis seperti hubungan

suami-istra atau orang tua-anak. Faktor ini menjadi faktor yang paling banyak mempengaruhi seorang narapidana mengalami *stress* atau tidak. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa hal yang paling dapat mengakibatkan *stress* adalah kekhawatiran narapidana terhadap kehidupan istri dan anaknya, ditambah dengan banyaknya kasus narapidana yang mendapatkan surat gugatan cerai dari istrinya pada saat narapidana tersebut masih menjalani hukumannya di Lapas. Faktor yang terakhir adalah tekanan sosial ekonomi, saat seorang individu masuk ke dalam Lapas, secara otomatis individu tersebut tidak dapat mencari nafkah dan memiliki status baru di dalam masyarakat yaitu status sebagai narapidana, dan saat narapidana tersebut telah menyelesaikan masa tahanannya dan kembali ke tengah-tengah masyarakat, maka status narapidana tersebut akan menjadi bekas narapidana yang mempunyai nilai negatif di mata masyarakat. Hal tersebut menjadikan narapidana rentan terhadap *stress*.



## Daftar Pustaka

### Buku & Jurnal :

- Arikunto, Suharsimi. 1997. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Cooper, C.L & Payne, R (Eds). 1991. *Personality and Stress : Individual Differences in the Stress Process*. Chichester : John Wiley & Sons, Inc.
- Fatimah, Enung. 2010. *Psikologi Perkembangan (Perkembangan Peserta Didik)*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Frankle, Viktor E. 2008. *Optimisme Di Tengah Tragedi : Analisa Logoterapi*. Bandung : Penerbit Nuansa
- Ghufron, M. Nur, & Risnawita S, Rini. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Jakarta : Ar-Ruzz Media Group
- Gulo, W. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Gramedia
- Gupta, Er. M. K. 2008. *Kiat Mengendalikan Pikiran & Bebas dari Stres*. Jakarta : Intisari Mediatama.
- Hadi, Sutrisno. 2004. *Metodologi Research*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Hartono, LA. 2007. *Stres & Stroke*. Yogyakarta : Kanisius
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Indasari, Erina & Freyani, Hawadi. 2007. *Stress dan perilaku Coping pada Siaswa SMU Program Percepatan Belajar*. Gifted Review Jurnal Keberbakatan dan Kreatifaitas, Vol.01. No.02. Hal : 104
- Kandriati, Surati. 2008. Hubungan antara Dukungan Suami Selama Kehamilan dengan Toleransi Stress Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Di RS. Graha Juanda – Bekasi. *Proposal Penelitian*
- Kusuma, Pergiwati Pristiana & Gusniarti, Uly. 2008. *Hubungan Antara Penyesuaian Diri Sosial Dengan Stress Pada Siswa Ekselerasi*. Gifted Review Jurnal

- Keberbakatan dan Kreativitas, Vol 02  
No. 1. Hal : 31 – 43.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Octavia, Maria. 2003. Hubungan Antara Lokus Kausalitas dengan Optimisme pada Mahasiswa. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Jakarta : Fakultas Psikologi UI Depok
- Safaria, Triantoro & Saputra, Nofrans Eka. 2009. *Managemant Emosi (Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda)*. Jakarta : Bumi Aksara
- Santoso, Singgih. 2010. *Statistik Parametrik : Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Santrock, Jhon W. 2003. *Adolenscence*. Jakarta : Erlangga
- Snyder, C.R & J. Lopez, Shane. 2007. *Positive Psychology. The Scientific and Practical Explorations of Human Streghts*. USA : Sage Publications. Inc
- Sugiono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujianto, Agus Eko. 2009. *Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.00*. Jakarta : PT Pustaka Karya.
- Willis, Sofyan S. 2010. *Remaja dan Masalahnya : Mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja, Narkoba, Free Sex, dan Pemecahannya*. Bandung : Alfabeta
- Wirasunu,Tulus. 2007. *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang : UMM Press

**Internet :**

<http://abinyailham.wordpress.com/2007/06/14/gejala-penyebab-stress/>

<http://bataviase.co.id/node/50774>

1. 04/01/2011

<http://eprints.lib.ui.ac.id/4089/6/1251>

89-TESIS0647%20Nur%20N09p-

Pengaruh%20Emosional-Analisis.pdf

[http://etd.eprints.ums.ac.id/3603/1/F1](http://etd.eprints.ums.ac.id/3603/1/F100030092.pdf)

00030092.pdf

[http://etd.eprints.ums.ac.id/6296/2/F1](http://etd.eprints.ums.ac.id/6296/2/F100050042.pdf)

00050042.pdf

[http://id.shvoong.com/social-](http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2134818-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-penyesuaian/)

[sciences/education/2134818-faktor-](http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2134818-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-penyesuaian/)

[faktor-yang-mempengaruhi-](http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2134818-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-penyesuaian/)

[penyesuaian/](http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2134818-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-penyesuaian/)

[http://images.ikapsi.multiply.multiply](http://images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTXLQoKCGcAAGLudyk1/ka-swasti-identifikasi%20penyebab%20....pdf?key=ikapsi:journal:24&nmid=221546839)

[content.com/attachment/0/ScTXLQo](http://images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTXLQoKCGcAAGLudyk1/ka-swasti-identifikasi%20penyebab%20....pdf?key=ikapsi:journal:24&nmid=221546839)

[KCGcAAGLudyk1/ka-swasti-](http://images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTXLQoKCGcAAGLudyk1/ka-swasti-identifikasi%20penyebab%20....pdf?key=ikapsi:journal:24&nmid=221546839)

[identifikasi%20penyebab%20....pdf](http://images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTXLQoKCGcAAGLudyk1/ka-swasti-identifikasi%20penyebab%20....pdf?key=ikapsi:journal:24&nmid=221546839)

[?key=ikapsi:journal:24&nmid=22154](http://images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTXLQoKCGcAAGLudyk1/ka-swasti-identifikasi%20penyebab%20....pdf?key=ikapsi:journal:24&nmid=221546839)

[6839](http://images.ikapsi.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/ScTXLQoKCGcAAGLudyk1/ka-swasti-identifikasi%20penyebab%20....pdf?key=ikapsi:journal:24&nmid=221546839)

[http://indonews.org/cegah-narkoba-](http://indonews.org/cegah-narkoba-lapas-bekasi-kumpulkan-hp/)

[lapas-bekasi-kumpulkan-hp/](http://indonews.org/cegah-narkoba-lapas-bekasi-kumpulkan-hp/)

[http://magdalenasitorus.blogspot.com](http://magdalenasitorus.blogspot.com/2008/09/anak-bekas-narapidana.html)

[/2008/09/anak-bekas-narapidana.html](http://magdalenasitorus.blogspot.com/2008/09/anak-bekas-narapidana.html)

07/11/2010

[http://suaramerdeka.com/v1/index.ph](http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2010/12/25/73899/Napi-)

[p/read/news/2010/12/25/73899/Napi-](http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2010/12/25/73899/Napi-)

LP-Bekasi-Ditemukan-Tewas-

Gantung-Diri 04/01/2011

[http://widhiarsono\\_2010\\_respon\\_alte](http://widhiarsono_2010_respon_alternatif_tengah_pada_skala_likert.pdf)

[rnatif\\_tengah\\_pada\\_skala\\_likert.pdf](http://widhiarsono_2010_respon_alternatif_tengah_pada_skala_likert.pdf)

[http://www.detiknews.com/index.php](http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2004/bulan/10/tgl/11/time/122531/idnews/222203/idkana)

[/detik.read/tahun/2004/bulan/10/tgl/1](http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2004/bulan/10/tgl/11/time/122531/idnews/222203/idkana)

[1/time/122531/idnews/222203/idkana](http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2004/bulan/10/tgl/11/time/122531/idnews/222203/idkana)

[1/10 24/11/2010](http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2004/bulan/10/tgl/11/time/122531/idnews/222203/idkana)

[http://www.infoindonesia.co.id/pemk](http://www.infoindonesia.co.id/pemkab-bekasi-bangun-lapas-sendiri.php)

[ab-bekasi-bangun-lapas-sendiri.php](http://www.infoindonesia.co.id/pemkab-bekasi-bangun-lapas-sendiri.php)

[http://www.tempointeraktif.com/hg/k](http://www.tempointeraktif.com/hg/kriminal/2010/01/20/brk,20100120-220358,id.html)

[riminal/2010/01/20/brk,20100120-](http://www.tempointeraktif.com/hg/kriminal/2010/01/20/brk,20100120-220358,id.html)

## KARAKTERISTIK PEKERJAAN, DUKUNGAN SOSIAL, DAN TINGKAT *BURN-OUT* PADA *NON HUMAN SERVICE CORPORATION*

*Fery Farhati & Haryanto F. Rosyid*

Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

*The aims of this study are (1) to investigate the relationship between job characteristics and **burn-out**, and social support and **burn-out**, (2) is to elaborate the role of both variables i.e. job characteristics and social support on manifestation of perceived **burn-out**. Subjects of the study were 63 employees of **non human service** corporate in Jakarta. This consists of 41 males and 22 females. They hold managerial and non managerial positions. Three scales were applied to measure job characteristics, social support, and **burn-out**. The results of regression analysis found negative and significant correlation between job characteristics and **burn-out**, as well as social support and **burn-out**. Multiple correlation found both variables also have negative correlation to **burn-out**.*

Semakin pesatnya perkembangan organisasi, memberikan konsekuensi meningkatnya tuntutan pekerjaan. Individu dalam organisasi dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Persaingan berlangsung sangat sengit dan individu tidak dapat melepaskan diri dari tekanan yang harus dihadapi. Apabila hal ini dibiarkan berlarut-larut, maka gangguan jiwa menghadang kehidupan mereka.

Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa cenderung meningkat seiring dengan perkembangan jaman. Data terakhir di Departemen Kesehatan menunjukkan adanya satu sampai tiga orang penderita gangguan jiwa berat untuk setiap seribu penduduk. Sedangkan yang menderita gangguan jiwa ringan

berkisar 20 sampai dengan 80 orang per seribu penduduk dan sebagian besar penderita adalah penduduk angkatan kerja (Republika, 1993).

Salah satu bentuk persoalan yang muncul karena tekanan akibat meningkatnya tuntutan kerja dan persaingan yang keras di tempat kerja. Gangguan kejiwaan yang banyak dialami oleh anggota masyarakat angkatan kerja ialah stres. Stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, proses berfikir, dan kondisi fisik seseorang (Davis, 1981). Data mengenai stres kerja di Indonesia belum begitu banyak diketahui, tetapi berdasar laporan berbagai surat kabar diperoleh indikasi bahwa permasalahan ini mulai menggejala pada kaum "profesional muda".

Prawitasari (1989) memperkirakan bahwa stres kerja di Indonesia akan terus meningkat sejalan dengan perkembangan jaman. Stres yang dialami individu dapat terjadi dalam jangka waktu yang berbeda-beda. Permasalahan akan muncul bila mana stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi. Sebagai akibatnya individu akan mengalami kelelahan fisik maupun mental. Keadaan ini disebut *burn-out*, yaitu kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi karena stres diderita dalam jangka waktu cukup lama, di dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi (Leatz & Stolar, 1993).

*Burn-out* merupakan fenomena baru di dalam bidang psikologi. Pemahaman tentang konsep ini sebenarnya telah ada kurang lebih 35 tahun yang lalu, tetapi baru pada tahun 1974 permasalahan *burn-out* menjadi bahan kajian para ahli psikologi, yaitu ketika istilah *burn-out* dikemukakan pertama kali oleh Freudenberg (Corsini, 1984). Penelitian-penelitian awal mengenai *burn-out* yang kemudian dijadikan dasar bagi pengembangan teori-teori *burn-out*, sebagian besar dilakukan di lapangan pekerjaan yang melibatkan orang banyak atau human service setting, seperti misalnya: pegawai rumah sakit (perawat), pekerja sosial, guru, konselor, dokter, dan lain-lain. Konsep *burn-out* yang muncul hanya untuk pekerjaan yang berhubungan dengan orang banyak ini menurut Garden disebabkan karena kerangka penelitian *burn-out* selama ini hanya terbatas pada human service setting. Padahal, sebenarnya *burn-out* juga dapat muncul di setiap pekerjaan non human service setting,

sebagaimana dinyatakan oleh Muchinsky (1987):

"... there is also some justification to the idea that burn-out may not be limited to the "people" profession, but may apply to a state of tension or energy depletion produced by continuous frustration of personal needs on any job."

Banyak ahli mengemukakan definisi tentang *burn-out*. Freudenberg dan Richelson (1981) menyatakan bahwa *burn-out* merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami kelelahan (penat) atau frustrasi karena merasa bahwa apa yang diharapkannya tidak tercapai. Leatz dan Stolar (1993) menyatakan bahwa *burn-out* adalah kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi karena stres yang dialami dalam jangka waktu yang cukup lama, dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi, ditambah dengan tingginya standar keberhasilan pribadi. Selain itu Shinn, Rosano, Morch, dan Chestnut (1984) berpendapat bahwa *burn-out* merupakan tekanan psikis yang dirasakan seseorang yang bekerja di lingkungan yang melibatkan banyak orang. Seperti apa yang dikemukakan oleh Pines dan Aronson (dikutip Etzion, 1984) yang menyatakan bahwa *burn-out* adalah suatu bentuk ketegangan atau tekanan psikis yang berhubungan dengan stres yang kronik, dialami seseorang dari hari ke hari, ditandai dengan kelelahan fisik, mental dan emosional. Sejalan dengan definisi-definisi yang telah dikemukakan Jackson, Schuler, dan Schwab (1986) menyatakan bahwa *burn-out* merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami oleh

seseorang yang bekerja pada situasi dia melayani kebutuhan orang banyak, dan diikuti kecenderungan untuk memperlakukan orang lain sebagai obyek (depersonalisasi). Dalam penelitian ini pengertian *burn-out* ialah suatu bentuk ketegangan psikis yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental, dan emosional serta perlakuan yang tidak pantas terhadap orang lain, atau memperlakukan orang lain seperti benda mati (depersonalisasi).

Maslach dan Jackson (Golembiewsky, Hilles, dan Daly; 1987) memberikan gambaran adanya tiga dimensi *burn-out*, yaitu: a) kelelahan emosional yang ditandai dengan perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, dan ia merasa terjebak. Ditambah mudah tersinggung, dan marah tanpa alasan yang jelas. b) depersonalisasi, ditandai dengan menjauhnya individu dari lingkungan sosial, apatis, tidak peduli terhadap lingkungan dan orang-orang di sekitarnya. c) rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri, yaitu individu tidak pernah merasa puas dengan hasil karyanya sendiri, merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri, maupun orang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Freudenberg dan Richelson (1981) menemukan bahwa hampir semua penderita *burn-out* pada mulanya adalah orang-orang yang bersemangat, enerjik, optimistik, dan memiliki prinsip yang kuat, serta mau bekerja keras untuk meraih prestasi. Mereka tidak mengenal istilah gagal.

Ketika mereka mengalami apa yang dikenal sebagai *burn-out*, maka Freudenberg dan Richelson (1981) meng-

identifikasi munculnya sebelas gejala, yaitu: 1) kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan. Keadaan ini merupakan gejala utama *burn-out*. Penderita akan sulit menerima, karena mereka merasa bahwa selama ini mereka tidak pernah merasa lelah, walaupun aktifitas yang dijalani sangat padat. 2) Lari dari kenyataan. Ini merupakan alat yang digunakan individu untuk menangkalkan penderitaan yang dialami. Pada saat penderita merasa kecewa melihat kenyataan yang tidak sesuai dengan harapannya, mereka menjadi tidak peduli terhadap permasalahan yang ada, agar dapat menghindari kekecewaan yang lebih parah. 3) Kebosanan dan sinisme. Ketika penderita *burn-out* mengalami kekecewaan, sulit bagi mereka untuk tertarik lagi pada kegiatan yang selama ini mereka tekuni. Mereka mulai mempertanyakan makna kegiatan yang dilakukan dan mulai merasa bosan dan berpandangan sinis terhadap kegiatan tersebut. 4) Tidak sabaran dan mudah tersinggung. Hal ini terjadi karena selama ini individu dapat melakukan segala hal dengan cepat. Ketika mereka mengalami kelelahan, kemampuan mereka untuk menyelesaikan segala sesuatu dengan cepat mulai berkurang, sehingga mereka menjadi tidak sabaran dan mudah sekali tersinggung. 5) Merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan. Di sini penderita *burn-out* mempunyai satu keyakinan bahwa hanya dirinya yang dapat melakukan sesuatu dengan baik. 6) Merasa tidak dihargai. Usaha yang semakin keras namun tidak disertai dengan energi yang cukup serta hasil yang diperoleh tidak memuaskan, menyebabkan mereka merasa tidak berharga dan tidak dihargai oleh orang lain. 7) Mengalami disorientasi. Penderita

merasa terpisah dari lingkungannya. Mereka tidak mengerti bagaimana situasinya dapat menjadi kacau dan tidak sesuai dengan harapan. Ketika berbincang-bincang dengan orang lain, penderita *burn-out* sering kehilangan kata-kata yang akan diucapkan. 8) Keluhan psikosomatis. Penderita *burn-out* seringkali mengeluh sakit kepala, mual-mual, diare, ketegangan otot punggung dan gangguan fisik lainnya. 9) Curiga tanpa alasan. Ketika sesuatu berjalan tidak semestinya, kecurigaan muncul dalam diri penderita *burn-out*, menurutnya hal ini dibuat oleh orang lain. 10) Depresi. Di sini perlu dibedakan antara depresi umum dan depresi dalam konteks *burn-out*. Pada depresi umum, kondisinya dialami dalam jangka waktu lama, dan mempengaruhi seluruh kehidupan individu yang bersangkutan, dan dapat mengarah pada usaha bunuh diri. Depresi yang dialami penderita *burn-out*, sifatnya sementara, khusus, dan terbatas. Individu dapat saja merasa tertekan di tempat kerja, tetapi masih dapat bergurau dan tertawa ketika tiba di rumah. 11) Penyangkalan. Penderita *burn-out* selalu menyangkal kenyataan yang dihadapinya. Penyangkalan ada dua macam, yaitu penyangkalan terhadap kegagalan yang dialami, dan penyangkalan terhadap rasa ketakutan yang dirasakannya.

Sebenarnya adakah pengaruh *burn-out* terhadap produktifitas kerja karyawan dan performance organisasi? Golembiewsky, dkk. (1987) menyatakan bahwa akibat dari *burn-out* dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, meningkatnya stres kerja, partisipasi menurun, ketelitian berkurang, menurunnya performance, produktifitas rendah, dan meningkatnya gangguan fisik

dan mental pada diri karyawan. Bilamana karyawan mengalami keadaan yang merupakan gejala manifestasi *burn-out* tersebut, tentu saja performance organisasi akan terpengaruh. Tidak disangsikan lagi bahwa tingkat produktifitas suatu organisasi merupakan fungsi dari prestasi setiap individu yang menjadi anggota organisasi itu.

Membahas dukungan sosial, para ahli belum dapat mencapai kesepakatan terhadap satu rumusan definisi dukungan sosial. Banyak ahli yang mengemukakan definisi berdasar pada sudut pandang masing-masing. Etzion (1984) mengartikan dukungan sosial sebagai hubungan antar pribadi yang di dalamnya terdapat satu atau lebih ciri-ciri, antara lain: bantuan atau pertolongan dalam bentuk fisik, perhatian emosional, pemberian informasi dan pujian. Johnson dan Johnson (1991) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, dorongan, dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan. Brehm dan Kassin (1990) mengemukakan empat tipe definisi dukungan sosial, yaitu: a) berdasarkan banyaknya kontak sosial. Para ahli mendefinisikan dukungan sosial dilihat dari banyaknya kontak sosial yang dilakukan individu. Pengukuran dukungan kontak sosial dalam konteks ini dilihat dari status perkawinan, hubungan dengan saudara atau teman, keanggotaan dalam kegiatan keagamaan, dan keanggotaan dalam organisasi informal. b) berdasar jumlah pemberi dukungan. Di sini dukungan sosial diartikan sebagai jumlah orang yang memberikan bantuan kepada seseorang yang membutuhkan. Semakin banyak orang memberikan bantuan, semakin sehat kehidupan orang itu. c)

berdasarkan keterdekatan hubungan. Pengertian dukungan sosial di sini didasarkan pada kualitas hubungan yang terjalin antara pemberi dan penerima dukungan, bukan kuantitas pertemuan. Data penelitian menunjukkan bahwa wanita yang memiliki hubungan yang intim dengan orang lain, seperti sahabat atau pacar, cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai hubungan yang intim dengan orang lain. (Brehm & Kassin, 1990). d) berdasar tersedianya pemberi dukungan. Saronson (dalam Brehm & Kassin, 1990) mendefinisikan dukungan sosial merupakan tersedianya sumber yang dapat dipanggil seketika bilamana dibutuhkan untuk memberi dukungan. Individu yang yakin bahwa akan ada orang yang membantunya bila ia mengalami kesulitan, cenderung lebih percaya diri dan sehat daripada individu yang tidak merasa yakin bilamana ada orang yang bersedia membantunya. Pengertian dukungan sosial dalam penelitian ini dirumuskan sebagai: suatu bentuk hubungan antara pribadi dengan orang-orang yang ada di sekitar individu yang dapat membantu mengurangi beban dalam menghadapi permasalahan.

Bentuk-bentuk dukungan sosial yang sering muncul seperti dikemukakan oleh Fenlanson dan Beehr (1994) dan Wills (1985) adalah dukungan emosional yaitu perilaku memberi bantuan atau dukungan dalam bentuk memberi perhatian dan mendengarkan dengan simpati terhadap orang lain; dukungan penghargaan, dukungan yang berpengaruh pada *self esteem*, penerimaan dan dukungan. Dukungan lain berupa umpan balik, persetujuan, pemberian hadiah; dukungan

informasi, yaitu proses pemberian informasi, nasihat, atau bimbingan untuk memecahkan masalah yang dihadapi; dukungan persahabatan, satu bentuk hubungan sosial yang dapat memberikan dukungan bagi seseorang dalam usaha untuk mengurangi tekanan yang dirasakan; dukungan motivasional, yaitu pemberian dorongan dan semangat pada individu yang membutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Sumber-sumber dukungan sosial yang berarti bagi seseorang mungkin tidak berarti bagi orang yang lain. Peran norma yang dipegang, dan aturan yang dianut oleh pemberi dan penerima dukungan akan sangat berarti dalam menentukan efektifitas pengaruh dukungan sosial. Wortman dan Conway (1985) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari partner, anggota keluarga, teman, dokter, serta ahli-ahli di bidang keahlian yang sesuai. Johnson dan Johnson (1991) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan. Di dalam konteks kerja, menurut Fenlanson dan Beehr (1994) terdapat tiga sumber dukungan sosial, yaitu: atasan atau penyelia, rekan sekerja, dan keluarga. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh House dan Kahn (1985) serta Parasuraman, Greenhouse, dan Granrose (1992) yang menyatakan bahwa atasan atau penyelia dan teman sekerja mempunyai andil besar untuk meringankan beban, sedang suami-istri dan anggota keluarga tidak kalah perannya walau hanya dalam bentuk dukungan emosional.

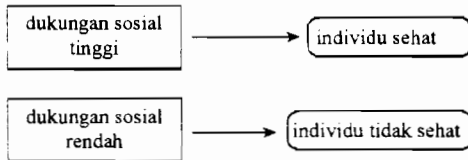
Dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya kepada orang-orang yang mengalami stres dapat mengurangi efek



stres yang diderita (Russel, Altmaier, & Velzen, 1987). Sedang Brehm dan Kassir (1990) mengemukakan teori mengenai tiga bentuk pengaruh dari dukungan sosial, yaitu:

#### a. Pengaruh langsung

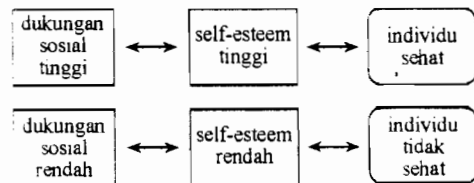
Dukungan sosial dapat menciptakan situasi yang menyenangkan dan tidak menekan. LaRocco dan Jones (dalam Fenlanson dan Beehr; 1994) menyatakan bahwa dukungan dari atasan atau penyelia dan teman sekerja akan dapat mengurangi stres dan burn-out.



Gambar 1: Pengaruh langsung dukungan sosial (Brehm & Kassir, 1990)

#### b. Pengaruh tidak langsung

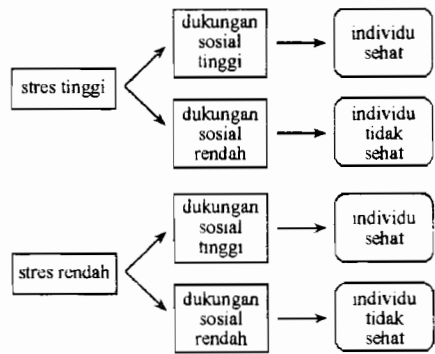
Pengaruh tidak langsung dukungan sosial dapat berpengaruh pada stres yang dihadapi individu dengan adanya penerimaan sosial yang dapat mempengaruhi *self esteem*. *Self esteem* akan berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang.



Gambar 2: Pengaruh tidak langsung dukungan sosial. (Brehm & Kassir, 1990)

#### c. Pengaruh Penghambat

Dukungan sosial dapat menghambat hubungan antara stres dan sumber stres. Brehm dan Kassir (1990) menemukan bukti yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menghambat pikiran-pikiran depresif yang dimiliki individu menjadi keadaan depresif yang dialami individu. Atau dengan kata lain, dukungan sosial dapat meringankan beban hidup individu dan membantu untuk berfungsi efektif.



Gambar 3: Pengaruh Penghambat (Brehm & Kassir, 1990)

Hackman dan Oldham (1987) menyatakan bahwa terdapat lima karakteristik pekerjaan, yaitu: 1) Variasi Keahlian. Hal ini menunjuk pada sejumlah kapasitas dan kemampuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan sesuatu pekerjaan. Variasi keahlian memungkinkan karyawan untuk melaksanakan tugas yang bermacam-macam. Pekerjaan yang bervariasi akan dirasakan lebih menantang.

2) Identitas Tugas. Ini menunjuk pada keadaan di mana seseorang bertanggung jawab pada keseluruhan pekerjaan dari awal hingga akhir. Individu yang hanya bekerja pada salah satu bagian kecil saja

pada sebuah perusahaan, tidak memiliki rasa tanggung jawab dan kepuasan, karena mereka tidak dapat mengidentifikasi hasil kerjanya secara utuh. 3) Signifikansi Tugas. Hal ini menunjuk pada seberapa besar pengaruh dari pekerjaan yang dijalankan terhadap pekerjaan orang lain. Besarnya signifikansi tugas akan berpengaruh pada rasa tanggung jawab dan rasa bermakna pada diri yawan. 4) Otonomi. Otonomi dalam menjalankan tugas merupakan tingkat kebebasan yang dimiliki seseorang dalam menjalankan tugasnya. Otonomi yang tinggi terjadi bilamana seseorang memiliki kebebasan dalam menentukan kapan, bagaimana, dan di mana suatu tugas dapat diselesaikan. Otonomi ini merupakan dasar untuk terciptanya rasa tanggung jawab dalam diri karyawan. Karakteristik pekerjaan yang kelima ialah Umpan Balik. Umpan balik merupakan sejumlah informasi yang diperoleh seseorang mengenai seberapa baik hasil kerjanya. Di sini umpan balik bukan berasal dari rekan sekerja atau atasannya. Di sini proses atau hasil kerja memberi informasi tentang baik buruknya kualitas pelaksanaan tugas pemegang jabatan tersebut. Menurut Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (1982) kelima karakteristik pekerjaan diyakini berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan, tingkat *burn-out*, absensi, kepuasan kerja, motivasi, dan kesehatan psikis maupun fisik karyawan. Schaufeli dan Janczur (1994) mengutip hasil penelitian Schaufeli dan Dierendonk mengenai *burn-out* di kalangan manajer Israel dan Manajer Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa tingkat *burn-out* di kalangan manajer Israel lebih rendah dari pada tingkat *burn-out* di kalangan manajer Amerika Serikat. Hal ini terjadi

karena manajer Israel memiliki hubungan kekeluargaan yang erat, serta dukungan sosial yang besar di keluarganya. Penelitian Zebel dan Zebel (Russel, dkk., 1987) menunjukkan bahwa guru-guru yang menerima dukungan dari teman-temannya dan keluarga, cenderung mengalami tingkat *burn-out* yang lebih rendah daripada guru-guru yang tidak menerima dukungan sosial sejenis. Corrigan, Holmes, Lunchien, Buican, Basit dan Park (1994) menyimpulkan dari hasil berbagai penelitian bahwa kualitas hubungan sosial merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh pada tingkat *burn-out*. Ditemukan pula bahwa *burn-out* jarang ditemui atau sedikit sekali dialami oleh individu yang merasa bahwa lingkungan kerjanya memiliki manajemen yang mendukung dan bersahabat. Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Russel, dkk. (1987) menunjukkan bahwa dukungan dari atasan berhubungan dengan stres kerja dan depersonalisasi. Tossi dkk. (1990) menyatakan bahwa rasa bermakna terhadap pekerjaan merupakan fungsi dari tiga karakteristik pekerjaan, yaitu: variasi keahlian, identitas tugas, dan signifikansi tugas.

Maslach dan Jakson (dikutip Meier, 1984) melakukan studi korelasi antara nilai *burn-out* dengan menggunakan Maslach *Burn-out Inventory* (MBI) dengan Job Diagnostic Survey (JDS) yang disusun oleh Hackman dan Oldham untuk mengukur kepuasan kerja. Hasil studi ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara skor *burn-out* yang diukur dengan MBI dan skor kepuasan kerja yang diukur menggunakan JDS. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi kepuasan kerja yang dialami individu, semakin kecil tingkat *burn out*nya.

Hipotesis pertama yang dikemukakan dalam penelitian ini ialah: karakteristik pekerjaan berkorelasi negatif dengan tingkat *burn-out*. Semakin kaya dimensi atau karakteristik pekerjaan yang dipegang seseorang, semakin rendah tingkat *burn-out* yang dialaminya. Hipotesis kedua: tingkat dukungan sosial berkorelasi negatif dengan tingkat *burn-out*. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima, semakin rendah tingkat *burn-out* yang dirasakan seseorang. Hipotesis ketiga ialah: tingkat karakteristik pekerjaan bersama-sama dengan dukungan sosial berpengaruh terhadap tingkat *burn-out*.

## METODE

Penelitian ini menggunakan tiga alat ukur untuk mengungkap variabel-variabel penelitian. Skala *burn-out* disusun berdasarkan tiga dimensi *burn-out* yang dikemukakan oleh Maslach dan Jackson (Golembiewsky, dkk., 1987). Skala ini terdiri atas tiga aspek, yaitu: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan perasaan rendah diri. Hasil try-out alat pada 75 orang karyawan diperoleh indeks konsistensi internal antara  $r = 0,344$  s/d.  $r = 0,875$ , dan koefisien reliabilitas,  $r_{tt} = 0,982$ . Jumlah item yang valid sebanyak 64 butir.

Skala dukungan sosial mencakup tiga bagian, yaitu: dukungan sosial dari atasan, dukungan sosial dari rekan sekerja, dan dukungan sosial dari keluarga. Hasil try-out skala dukungan sosial diperoleh 129 butir yang valid. Koefisien reliabilitas untuk subskala dukungan sosial dari atasan,  $r_{tt} = 0,97$ , dan  $0,961$ , serta  $0,94$  berturut-turut untuk subskala dukungan rekan sekerja, dan dukungan keluarga.

Alat ukur ketiga ialah skala karakteristik pekerjaan yang mencakup 6 aspek karakteristik pekerjaan, yaitu: identitas tugas, variasi keahlian, signifikansi tugas, otonomi, dan umpan balik. Reliabilitas alat ukur ini sebesar  $r_{tt} = 0,950$ .

Karena pertimbangan waktu yang dibutuhkan untuk mengerjakan skala pengukuran, kelelahan, dan kejenuhan yang dialami subjek, maka untuk setiap skala digunakan 30 butir. Sehingga jumlah item yang digunakan untuk penelitian sebanyak 90 butir. Pemilihan butir yang digunakan ialah berdasar pada item yang paling tinggi validitasnya.

Peneliti membagikan sebanyak 100 eksemplar, yang terkumpul kembali sebanyak 63 lembar, terdiri atas 22 subjek wanita dan 41 subjek pria.

Perusahaan tempat penelitian ini dilaksanakan bergerak di bidang jasa pengujian dan pengecekan alat-alat dan produksi pada sektor perminyakan dan gas bumi. Perkembangan yang tengah dialami ialah perluasan usaha dalam bidang eksplorasi dan eksploitasi minyak dan gas bumi di Indonesia. Perusahaan ini termasuk kategori *non human service corporate*, karena tidak melayani masyarakat. Maier (1984) mengemukakan bahwa untuk dapat disebut sebagai *human service profession*, seseorang dalam pekerjaannya harus menghabiskan waktu lebih dari 50% untuk melakukan kegiatan berhubungan, berbicara, konsultasi dengan orang lain atau masyarakat.

## HASIL

Hasil perhitungan data menunjukkan bahwa rata-rata tingkat *burn-out* subjek termasuk kategori rendah. Sedang rata-

rata tingkat dukungan sosial dan karakteristik pekerjaan dapat dikatakan tinggi.

Tabel 1: Deskripsi Data Subjek Penelitian

	Nilai Minm.	Nilai Maks.	Mean	SD
Dukgn. Sosial	340	613	502.479	69.561
Kraks. Pekj.	59	193	151.460	30.033
Burn-out	34	191	84.063	43.168

Berdasar hasil analisis data diperoleh  $r_{x1-y} = -0.551$ ;  $p < 0.001$ , berarti terdapat korelasi negatif yang signifikan antara karakteristik pekerjaan dengan tingkat *burn-out*. Untuk hubungan antara dukungan sosial dan *burn-out* diperoleh hasil:  $r_{x2-y} = -0.429$ ;  $p < 0.001$ .

Tabel 2: Matriks Korelasi Antar Variabel

	X1	X2
X1	-	-
p	-	-
X2	0,423	-
p	(0,001)	-
Y	-0,551	-0,429
p	(< 0,001)	(< 0,001)

Keterangan:

X1 = karakteristik pekerjaan

X2 = dukungan sosial

Y = *burn-out*

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa koefisien korelasi ganda antara karakteristik pekerjaan (X1) dan dukungan sosial (X2) dengan *burn-out* adalah  $R_{y-12}$

$= 0,592$ , dan koefisien determinasi  $R^2 = 0,35$ . Untuk menguji signifikansi koefisien korelasi yang diperoleh nilai R dikonversi ke dalam nilai  $F_{reg}$ .  $F_{reg} = 16,155$ ;  $p < 0,01$ , berarti korelasi antara tiga variabel penelitian itu sangat signifikan. Hasil perhitungan dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara dua variabel, karakteristik pekerjaan, dan dukungan sosial, dengan tingkat *burn-out*.

Variansi terjadinya *burn-out* hanya dapat dijelaskan oleh dua variabel tersebut sebesar 35 % saja, sedang 65% lainnya masih disebabkan oleh variabel-variabel yang tidak tercakup di dalam penelitian ini.

## DISKUSI

Dalam penelitian ini ditemukan koefisien korelasi negatif  $r_{x1,y} = -0,551$  antara karakteristik pekerjaan dan *burn-out*, yang berarti bahwa semakin kaya karakteristik pekerjaan akan diikuti dengan rendahnya tingkat *burn-out*. Banyak penelitian-penelitian terdahulu yang meneliti hubungan salah satu aspek karakteristik pekerjaan dengan *burn-out*, misalnya penelitian Leatz dan Stoler (1993) dan Etzion (1984) menunjukkan rendahnya otonomi dan umpan balik; kurang bervariasinya pekerjaan (Freudenberger, dkk.; 1981), pekerjaan tidak mempunyai arah yang jelas dan tidak bermakna (Golembiewsky, dkk.; 1983) akan diikuti oleh tingginya tingkat *burn-out*. Pretty, dkk. (1992) menemukan bahwa tingkat otonomi berkorelasi dengan depersonalisasi, untuk kalangan manajer sebesar -0,14, sedang untuk kalangan non manajer sebesar -0,41.

Lebih jauh ditemukan bahwa otonomi di kalangan non manajer berkorelasi dengan kelelahan emosional ( $r = -0,36$ ).

Karakteristik pekerjaan akan mengarah pada keadaan psikologis tertentu. Semakin kaya karakteristik pekerjaan, akan semakin sehat keadaan psikologi yang dirasakan oleh karyawan. Pekerjaan yang bervariasi akan lebih menantang, tidak monoton, dan mencegah seseorang dari kebosanan terhadap pekerjaan yang dihadapi. Hal ini secara otomatis akan menghindarkan seseorang dari kejenuhan dan kelelahan mental. Otonomi serta identitas tugas yang jelas menyebabkan orang yang bersangkutan dapat mengendalikan atau mengontrol atas segala sesuatu yang dikerjakan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan dan penghargaan terhadap diri sendiri.

Dukungan sosial juga ditemukan berkorelasi negatif dengan tingkat *burn-out* ( $r_{x2,y} = -0,429$ ). Hal ini berarti bahwa tingginya nilai dukungan sosial akan diikuti oleh rendahnya nilai *burn-out*. Pretty, dkk. (1982) menemukan bahwa dukungan sosial di kalangan manajer dan non manajer berkorelasi dengan depersonalisasi, kelelahan emosional, dan rendahnya harga diri. Menurut Corrigan, dkk. (1994) kualitas hubungan sosial merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap tingkat *burn-out*. Lebih jauh dikatakan bahwa dukungan sosial yang diterima dari rekan kerja akan mengurangi resiko *burn-out*. Orang-orang yang merasa bahwa rekan kerja mereka memberi dukungan sosial, jarang sekali menunjukkan gejala depersonalisasi.

Nilai korelasi dan hasil analisis regresi diketahui bahwa secara bersama-sama

dua variabel menyumbang sebesar 35 % untuk manifestasi tingkat *burn-out*. Karakteristik pekerjaan menyumbang sebesar 24,76% sedang dukungan sosial sebesar 10,23%. Di sini jelas bahwa sumbangan karakteristik pekerjaan relatif lebih besar dibanding dengan variabel yang lain. Sehingga yang perlu mendapat perhatian ialah bagaimana pekerjaan-pekerjaan yang ada dimodifikasi atau direka ulang (*redesign*), agar sumbangan terhadap munculnya gejala *burn-out* bagi karyawan dapat ditekan atau dikurangi. Penanganan variabel karakteristik pekerjaan ini penting mengingat bahwa perusahaan ini adalah *non human service corporate*.

Penelitian-penelitian terdahulu banyak melaporkan tingginya tingkat *burn-out* ditekankan pada tuntutan pekerjaan yang tinggi, sehingga di luar kemampuan seseorang untuk menanganinya (Freudenberger & Richelson, 1981; Golembiewsky, dkk., 1987; Lee & Ashfort, 1993; dan Schaufeli & Janczur, 1994). Dari penelitian-penelitian ini diperoleh hasil bahwa bukan hanya tuntutan pekerjaan yang tinggi yang mempengaruhi tingkat *burn-out*, tetapi juga miskinnya pekerjaan dari hal-hal yang menarik dan menantang. Pekerjaan-pekerjaan yang tidak variatif, tidak mempunyai pengaruh yang pasti, pekerjaan yang tidak memiliki identitas yang jelas, serta pekerjaan yang tidak memberikan informasi tentang baik-tidaknya usaha-usaha yang telah dilakukan merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat *burn-out* yang dialami oleh pemegang pekerjaan.

Guru-guru yang menerima dukungan sosial dari keluarga dan teman-temannya, cenderung mengalami tingkat *burn-out* lebih rendah dibanding guru-guru yang

tidak mendapat dukungan sosial dari manapun. Hasil penelitian Zabel & Zabel (Russel, dkk., 1987) sejalan dengan hasil yang diperoleh Schaufeli & Dierendonk (Schaufeli & Janczur, 1994) yang mengambil subjek para manajer. Para manajer yang mempunyai hubungan erat dengan keluarganya dan mendapat dukungan sosial dari mereka, menunjukkan tingkat gejala yang lebih rendah dibanding para manajer yang hubungan dengan keluarganya longgar atau tidak erat, dan tidak memperoleh dukungan sosial di antara mereka.

Selain faktor karakteristik pekerjaan dan dukungan sosial, tingkat *burn-out* juga dipengaruhi oleh variabel kepribadian, yaitu: intensitas reaksi terhadap stimulus dan *self esteem* (Schaufeli dan Janczur, 1994) dan faktor sosiodemografis, misalnya: jenis kelamin, status perkawinan, umur, dan pendidikan (Russel, dkk., 1987). Banyaknya variabel yang mempengaruhi tingkat *burn-out* yang diderita oleh seseorang, memberikan peluang untuk melakukan penelitian yang lebih intensif. Hal ini penting untuk diteliti di Indonesia mengingat *burn-out* merupakan gejala baru yang belum banyak dikenal di Indonesia.

## KEPUSTAKAAN

- Brehm, S.S. & Kassir, S.M. 1990. *Social Psychology*. Houghton Mifflin. Princeton. New Jersey.
- Corrigan, P.W., Holmes, F.P., Luchien, D., Buican, B., Basit, A., & Park, J.J. (1994). Staff Burn-out in Psychiatric Hospital. A Cross-lagged Panel Design. *Journal of Organizational Behaviour*, 15, 65-74.
- Corsini, R.J. 1984. *Encyclopaedia of Psychology*. Vol. 1. John Wiley & Sons Inc. Canada.
- Davis, K. 1981. *Human Behavior at Work*. 6th ed. McGraw-Hill Inc. New York.
- Etzion, D. 1984. Moderating Effects of Social Support On the Stress-Burn-out Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 15, 157-75.
- Fenlanson, K.J., & Beehr, T.A. 1994. Social Support and Occupational Effects of Talking to Others. *Journal of Organizational Behaviour*, 15, 157-175.
- Freudenberger, H.J., & Richelson, G. 1981. *Burn-out: How to Beat the High Cost of Success*. Bantam Book. New York.
- Garden, A.M. 1989. The Effect of Psychological Type on Research Finding. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 223-34.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly, J.H. Jr. 1982. *Organization: Behaviour, Structure, and Process*. 4th ed. Business Publication Inc., Plano, Texas.
- Golembiewsky, R.T., Hilles, R., & Daly, R. 1987. Some Effect of Multiple OD Intervention on Burn-out and Work Site Feature. *The Journal of Applied Behavioral Sciences*, 23, 3, 295-13.
- Golembiewsky, R.T., Munzenrider, R., & Carter, D. 1983. Phases of Progressive Burn-out and Their Work Site Covariants: Critical Issues In OD Research and Praxis. *Journal of Behavioral Sciences*, 19, 4, 461-68.

- Hackman, J.R., & Oldham, N. 1974. The Job Diagnostic Survey: An Instrument for the Diagnosis of Jobs and the Evaluation of Job Redesign Project. *Technical Report*. 4. Department of Administrative Science. Yale University. USA.
- House, J.S.; & Kahn, R.L. 1985. Measures and Concepts of Social Support. *Social Support and Health*: Cohen, S. and Syme, S.L. (Eds). Academic Press, Inc. Orlando, Florida.
- Jackson, S.E., Schuler, R.S., & Schwab, R.L. 1986. Toward an Understanding of Burn-out Phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 77, 40, 630-40.
- Johnson, D.W., & Johnson, F.P. 1991. *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. 4th ed. Prentice-hall Inc. New York.
- Leatz, C.A., & Stolar, M.W. 1993. When Work Gets To Be Too Much. *World Executives Digest*. 14, 11, 11.
- Meier, S.T. 1984. The Construct Validity of Burn-out. *Journal of Occupational Psychology*, 57, 211-19.
- Muchinsky, P.M. 1987. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. 2nd ed. The Dorsey Press. Chicago. Illinois.
- Nn. 1993. Penyakit Jiwa Meningkatkan: Efek Samping Baru Pembauran Cina. *Republika*. PT Abdi Bangsa. Jakarta.
- Parasuraman, S., Greenhouse, J.H., & Granrose, C.S. 1992. Role Stressor, Social Support, and Well-being Among Two-Career Couples. *Journal of Organizational Behaviour*, 13, 339-56.
- Prawitasari, J.E. 1989. Pemantauan Diri: Salah Satu Cara Untuk Mengendalikan Ketegangan. *Laporan Penelitian*. Fakultas Psikologi. UGM.
- Pretty, G.M.H., McCarthy, M.E., & Catano, V.M. 1992. Psychological Environment and Burn-out: Gender Consideration Within the Corporation. *Journal of Organizational Behaviour*, 18, 701-11.
- Russel, D.W., Altmaier, E., & Velzen, D.V. 1987. Job-Related Stress, Social Support, and Burn-out Among Classroom Teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 2, 269-74.
- Schaufeli, W.B. & Janczur, B. 1994. Burn-out Among Nurses: A Polish-Dutch Comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 25, 7, 95-113.
- Shinn, M., Rosano, M., Morch, H., & Chestnut, D.E. 1984. Coping With Job Stress and Burn-out in the Human Services. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 4, 864-76.
- Tossi, H.L., Rizzo, J.R., & Carrol, S.J. 1990. *Managing Organizational Behaviour*. 2nd. ed. Harper Collins Publisher. New York.
- Wills, T.A. 1985. Supportive Function of Interpersonal Relationship. *Social Support Health*. Cohen, S and Syme, S.L. (Eds.) Academic Press Coy. Orlando. Florida.
- Wortman, C.B. & Conwey, T. 1985. Social Support and Recovery From Illness. *Social Support Health*. Cohen, S. and Syme, S.L. (eds.). Academic Press Inc. Orlando. Florida.

# HUBUNGAN KEPERIBADIAN *HARDINESS* DENGAN OPTIMISME PADA CALON TENAGA KERJA INDONESIA (CTKI) WANITA di BLKLN DISNAKERTRANS JAWA TENGAH

Harlina Nurtjahjanti, Ika Zenita Ratnaningsih

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro  
Jl. Prof Sudharto. SH, Kampus Tembalang, Semarang, 50275

[harlina\\_nc@yahoo.com](mailto:harlina_nc@yahoo.com) ; [ikazenita@yahoo.com](mailto:ikazenita@yahoo.com)

## Abstrak

Resiko bekerja sebagai tenaga kerja Indonesia (TKI) di luar negeri tidaklah kecil. Kasus-kasus penganiayaan terhadap TKI yang bekerja di luar negeri banyak terjadi. Bekerja sebagai TKI di luar negeri bukanlah sesuatu yang mudah, karena diperlukan berbagai keterampilan khusus, terutama terkait dengan pengetahuan, ketrampilan yang memadai, dan bahasa pengantar di negara tujuan. Hal tersebut menimbulkan kecemasan pada calon tenaga kerja Indonesia (CTKI) wanita yang hendak diberangkatkan ke luar negeri. Optimisme akan masa depan yang akan diraih oleh CTKI wanita dapat memberikan harapan yang positif sehingga akan meningkatkan motivasi untuk belajar serta berlatih sebelum diberangkatkan ke luar negeri. Optimisme merupakan kecenderungan untuk mempercayai bahwa hal-hal baik akan terjadi daripada hal-hal buruk dalam kehidupan. Munculnya optimisme pada CTKI wanita tidak lepas dari karakteristik kepribadian yang dimiliki salah satunya adalah kepribadian *hardiness*. Karakter kepribadian *hardiness* mempunyai pengaruh yang positif pada berbagai status individu dan berfungsi sebagai sumber perlawanan pada saat individu menemui kejadian yang menimbulkan stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepribadian *hardiness* dengan optimisme pada CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Jateng. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara *hardiness* dengan optimisme. Subjek penelitian adalah CTKI wanita yang hendak diberangkatkan ke luar negeri sebagai penata laksana rumah tangga. Jumlah subjek penelitian sebanyak 66 orang, berusia antara 22- 41 tahun. Metode pengumpulan data menggunakan dua buah skala yaitu skala *hardiness* dan skala optimisme. Skala *hardiness* disusun berdasarkan teori yang dikemukakan Kobasa (1984, dalam Kreitner, 2005), skala optimisme menggunakan adaptasi LOT-R (*Life Orientation Test Revised*) (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara *hardiness* dengan optimisme pada CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Jateng. Hal tersebut ditunjukkan dengan angka korelasi  $r_{xy} = 0,664$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Semakin tinggi *hardiness* maka optimisme yang dimiliki semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah *hardiness* yang dimiliki, maka optimisme akan semakin rendah pada CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Jateng. *Hardiness* memberikan sumbangan efektif 44,1% terhadap optimisme sedangkan sisanya sebesar 55,9% dipengaruhi oleh variabel lain. Angka tersebut menunjukkan bahwa *hardiness* merupakan faktor yang menentukan munculnya optimisme pada CTKI wanita.

**Kata kunci:** *hardiness*, optimisme, calon tenaga kerja Indonesia (CTKI) wanita

## PENDAHULUAN

Resiko bekerja sebagai tenaga kerja Indonesia (TKI) di luar negeri tidaklah kecil. Kasus kasus penganiayaan terhadap tenaga kerja Indonesia (TKI) yang bekerja di luar negeri sudah banyak kita dengar. Dikabarkan dalam Suara Merdeka (16/4/2011) ada TKI yang bekerja di luar negeri mengalami kasus penganiayaan yang mengakibatkan kebutaan.

Mayoritas kasus yang menimpa TKI berkaitan dengan pelanggaran kontrak kerja. Misalnya, gaji yang tak kunjung dibayarkan, jam kerja yang berlebihan, dan beban kerja yang tidak sesuai dengan yang tercantum dalam kontrak kerja. Ada pula beberapa kasus berat, yakni kekerasan dan pelecehan seksual, tetapi jumlahnya relatif tidak besar, masing-masing sebesar 4% dan 2%. Malaysia dan Arab Saudi



menjadi dua negara yang menyumbang kasus kekerasan terbanyak terhadap tenaga kerja Indonesia (TKI), karena warga negara Indonesia paling banyak bermukim di dua negara tersebut (Tempo Interaktif, 3/12/2010).

Bekerja di luar negeri bukanlah sesuatu yang mudah, karena diperlukan berbagai keterampilan khusus, terutama terkait dengan pengetahuan, ketrampilan yang memadai, dan bahasa pengantar di negara tujuan. Hal hal tersebut menimbulkan kecemasan pada calon tenaga kerja Indonesia (TKI) yang hendak diberangkatkan ke luar negeri.

Optimisme akan masa depan yang akan diraih oleh calon tenaga kerja Indonesia (TKI) dapat memberikan harapan yang positif sehingga akan meningkatkan motivasi untuk belajar serta berlatih sebelum diberangkatkan ke luar negeri. Optimisme masa depan merupakan kecenderungan untuk memandang segala sesuatu dari segi dan kondisi yang baik, serta mengharapkan hasil yang paling memuaskan (Saphiro, 1997). Optimisme menjadi sesuatu hal yang penting karena hal tersebut dapat memberikan harapan positif dalam melaksanakan pekerjaan sebagai TKI di kemudian hari.

Optimisme yang dimiliki CTKI mampu mengarahkan setiap perilakunya untuk membekali diri sebelum bekerja menjadi TKI di kemudian hari. Optimisme akan membawa individu menjadi lebih realistis untuk melihat suatu peristiwa dan masa depan, dapat membantu dalam menghadapi kondisi sulit dalam kehidupan serta mampu mengerjakan sesuatu menjadi lebih baik dalam pekerjaan.

Kepribadian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola pikir yang bersifat optimis. Salah satu kepribadian yang diidentifikasi dapat menetralkan stressor yang terkait dengan pekerjaan adalah kepribadian *hardiness* (Kobasa, dalam Kreitner & Kinicki,

2005). Schultz dan Schultz (2002) menjelaskan bahwa individu yang memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi memiliki sikap yang membuat mereka lebih mampu dalam melawan stres. Individu yang memiliki *hardiness* yang rendah dalam kondisi memiliki ketidakyakinkan akan kemampuan dalam mengendalikan situasi. Individu dengan *hardiness* yang rendah memandang kemampuannya rendah dan tidak berdaya serta diatur oleh nasib. Penilaian tersebut menyebabkan kurangnya pengharapan, membatasi usaha dan mudah menyerah ketika mengalami kesulitan sehingga mengakibatkan kegagalan.

*Hardiness* bisa dikatakan penting untuk dimiliki oleh setiap individu termasuk para CTKI wanita karena bekerja sebagai penata laksana di luar negeri selain memerlukan ketrampilan yang lebih beragam juga memerlukan keyakinan yang kuat dalam memandang dan menyelesaikan suatu permasalahan yang akan dihadapi di sana.

### Optimisme

Keberhasilan seseorang di masa depan akan diperoleh bila seseorang memiliki optimisme dan semangat yang tinggi dalam mewujudkan masa depan yang lebih baik. Orang-orang yang memiliki pola pikir optimis dalam hidupnya akan memiliki kepercayaan diri dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari, mereka juga cenderung lebih berbahagia dalam menjalani kehidupan.

Optimisme masa depan merupakan kecenderungan untuk memandang segala sesuatu dari segi dan kondisi yang baik, serta mengharapkan hasil yang paling memuaskan (Saphiro, 1997). Scheier & Carver (2002) menjelaskan bahwa individu yang optimis adalah individu yang mengharapkan hal-hal yang baik terjadi pada mereka, sedangkan individu yang pesimis cenderung

mengharapkan hal-hal buruk terjadi kepada mereka.

Elemen optimisme bisa dilihat dari cara kita menjelaskan kejadian, baik kejadian buruk atau baik yang menimpa diri kita (Seligman, 2006). Tipe penjelasan yang pertama adalah: *permanence*. Orang yang pesimis selalu menjelaskan peristiwa buruk yang menimpa mereka sebagai sesuatu yang cenderung permanen dan tidak dapat diubah. Sebaliknya orang optimis akan memandang kejadian buruk yang menimpa mereka sebagai sesuatu yang bersifat temporer/sementara dan bisa dihindari di masa mendatang. Tipe penjelasan yang kedua adalah: *pervasiveness*. Orang yang pesimis cenderung memberikan penjelasan yang menggeneralisir (*pervasive*) atas kejadian buruk yang ada di sekeliling mereka. *Pervasive* artinya kita menggeneralisasi akan sesuatu peristiwa atau kejadian. Sebaliknya, individu yang optimis akan memberikan penjelasan yang bernada spesifik, dan bukan sebuah generalisasi. Penjelasan yang bersifat spesifik membuat kita mampu melihat bahwa sesungguhnya tidak semua dimensi dalam suatu kejadian itu merugikan. Pasti masih ada celah positif di balik beragam dimensi lainnya.

Terciptanya optimisme tidak lepas dari karakter kepribadian yang dimiliki seseorang. Individu yang optimis akan lebih percaya diri, nyaman, ekspresif dan memandang dunia lebih positif. Ada beberapa hal yang mempengaruhi cara berfikir optimis dalam diri seseorang, diantaranya dari dalam dirinya sendiri dan dari luar dirinya. Vinacle (dalam Shofia, 2009) menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi pola pikir pesimis-optimis, yaitu:

a. Faktor etnosentris, yaitu sifat-sifat yang dimiliki oleh suatu kelompok atau orang lain yang menjadi ciri khas dari kelompok atau jenis lain. Faktor etnosentris ini berupa keluarga, status sosial, jenis kelamin, agama dan kebudayaan.

b. Faktor egosentris, yaitu sifat-sifat yang dimiliki tiap individu yang didasarkan pada fakta bahwa tiap pribadi adalah unik dan berbeda dengan pribadi lain. Faktor egosentris ini berupa aspek-aspek kepribadian yang memiliki keunikan sendiri dan berbeda antara pribadi yang satu dengan yang lain.

Individu yang memiliki sikap optimis memiliki harapan kuat terhadap segala sesuatu yang terdapat dalam kehidupan akan mampu teratasi dengan baik, walaupun ditimpa banyak masalah dan frustrasi (Goleman, 2002). Optimis dalam jangka panjang juga bermanfaat bagi kesejahteraan dan kesehatan fisik dan mental, karena membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial, mengurangi masalah-masalah psikologis dan lebih dapat menikmati kepuasan hidup serta merasa bahagia (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Beberapa ciri individu yang optimis (Seligman, 2006) memiliki ciri-ciri sikap yang khas, salah satu diantaranya menghentikan pemikiran yang negatif. Hal tersebut sejalan dengan salah satu sikap yang terkandung dalam kepribadian *hardiness*, yaitu menemukan makna positif dalam hidup.

### **Kepribadian *Hardiness***

*Hardiness* merupakan suatu faktor yang mengurangi stres dengan mengubah cara stresor dipersepsikan (Ivanevich, 2007). Kreitner dan Kinicki (2005) menyebutkan bahwa *hardiness* melibatkan kemampuan secara sudut pandang atau secara perilaku mengubah stressor yang negatif menjadi tantangan yang positif. Merujuk pada beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang melibatkan kemampuan untuk mengendalikan kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dan memberikan makna positif terhadap kejadian

tersebut sehingga tidak menimbulkan stres pada individu yang bersangkutan.

Karakter Kepribadian *Hardiness* mempunyai pengaruh yang positif pada berbagai status individu dan berfungsi sebagai sumber perlawanan pada saat individu menemui kejadian yang menimbulkan stres. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Rahardjo (2005), tentang kontribusi *hardiness* dan *self-efficacy* terhadap stres kerja pada perawat dimana hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara *hardiness* dengan stres kerja yang artinya dimana semakin tinggi *hardiness* yang dimiliki maka akan semakin rendah stres kerja yang dirasakan.

Konsep *hardiness* ini bisa juga disebut dengan kepribadian ketabahan, atau *hardy personality*. Kobasa (dalam Kreitner & Kinicki, 2005) mengidentifikasi sekumpulan ciri kepribadian yang menetralkan stres yang berkaitan dengan pekerjaan. Kumpulan ciri ini dikatakan sebagai keteguhan hati (*hardiness*), melibatkan kemampuan untuk secara sudut pandang atau secara berperilaku mengubah bentuk stresor yang negatif menjadi tantangan yang positif.

Schultz dan Schultz (2002), menjelaskan bahwa individu yang memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi memiliki sikap yang membuat mereka lebih mampu dalam melawan stres. Individu dengan *hardy personality* percaya bahwa mereka dapat mengontrol atau mempengaruhi kejadian-kejadian dalam hidupnya. Mereka secara mendalam berkomitmen terhadap pekerjaannya dan aktivitas-aktivitas yang mereka senangi, dan mereka memandang perubahan sebagai sesuatu yang menarik dan menantang lebih daripada sebagai sesuatu yang mengancam. Sebaliknya, kurangnya *hardiness* dalam diri individu dapat dihubungkan dengan tingkat stres yang tinggi (Riggio & Porter, 1990). Pernyataan ini sesuai

dengan hasil penelitian McCalister (2006) yang menunjukkan bahwa *hardiness* berhubungan dengan sedikitnya distress psikologi, meningkatnya kebahagiaan dan penyesuaian.

Berbagai penelitian tentang *hardiness* merujuk pada aspek-aspek yang dibangun oleh Kobasa (1984 dalam Kreitner & Kinicki, 2005), meliputi:

a. Komitmen (*commitment*)

Komitmen mencerminkan sejauhmana seorang individu terlibat dalam apapun yang sedang ia lakukan. Orang yang berkomitmen memiliki suatu pemahaman akan tujuan dan tidak menyerah di bawah tekanan karena mereka cenderung menginvestasikan diri mereka sendiri dalam situasi tersebut.

b. Kontrol (*control*)

Kontrol melibatkan keyakinan bahwa individu mampu mempengaruhi kejadian-kejadian dalam hidupnya. Orang-orang yang memiliki ciri ini lebih cenderung meramalkan peristiwa yang penuh stres sehingga dapat mengurangi keterbukaan mereka pada situasi yang menghasilkan kegelisahan. Selanjutnya, persepsi mereka atas keadaan terkendali dan mengarahkan "hal-hal internal" untuk menggunakan strategi penanggulangan yang proaktif.

c. Tantangan (*challenge*)

Tantangan merupakan keyakinan bahwa perubahan merupakan suatu bagian yang normal dari kehidupan. Oleh karena itu, perubahan dipandang sebagai suatu kesempatan untuk pertumbuhan dan perkembangan dan bukan sebagai ancaman pada keamanan.

## METODE

### Subjek

Subjek penelitian adalah Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI) wanita yang sedang mengikuti pembekalan di Balai Latihan Kerja

Luar Negeri (BLKLN) Disnakertrans Provinsi Jawa Tengah. Subjek akan diberangkatkan ke luar negeri yaitu Hongkong dan Singapura sebagai penata laksana rumah tangga. Jumlah subjek penelitian sejumlah 66 orang, berusia antara 22-41 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh dimana seluruh populasi digunakan sebagai sampel.

#### *Pengumpulan data*

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode skala untuk mengungkap respon pribadi subjek. Skala yang digunakan yaitu skala *hardiness* dan skala optimisme. Skala *hardiness* disusun berdasarkan teori yang dikemukakan Kobasa (dalam Kreitner, 2005), yang terdiri dari tiga aspek yaitu, komitmen, kontrol, dan tantangan. Skala optimisme menggunakan adaptasi LOT-R (*Life Orientation Test Revised*) (Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

#### *Metode analisis data*

Data yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini dianalisis secara statistik dengan metode korelasi *product moment* untuk menguji hubungan antara kepribadian *hardiness* dengan optimisme pada CTKI wanita. Untuk mengetahui besarnya sumbangan efektif kepribadian *hardiness* terhadap optimisme, dilakukan analisis tambahan.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil analisis data menghasilkan koefisien korelasi  $r_{xy} = 0.664$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Arah hubungan positif menunjukkan semakin tinggi *hardiness* maka optimisme yang dimiliki semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah *hardiness* yang dimiliki, maka optimisme akan semakin rendah pada CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans.

Data hasil penelitian ini membuktikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi optimisme para CTKI wanita adalah kepribadian *hardiness*. Individu yang memiliki kepribadian *hardiness* yakin bahwa mereka dapat mengendalikan peristiwa yang mereka temui, mereka sangat berkomitmen terhadap aktivitas dalam kehidupan mereka, mereka memperlakukan perubahan dalam kehidupan mereka sebagai sebuah tantangan. *Hardiness* menjadi penyeimbang atau penyangga, dampak negatif dari perubahan (Ivancevich, 2007).

*Hardiness* dihubungkan dengan komitmen, kontrol dan tantangan. *Hardiness* menunjukkan kepercayaan individu bahwa individu mampu melakukan suatu pekerjaan. Individu yang memiliki kepribadian *hardiness* cenderung terlibat pada apapun yang sedang dilakukan. Mereka juga memiliki keyakinan bahwa ia mampu mempengaruhi kejadian dalam hidupnya. Selain itu mereka memiliki keyakinan bahwa perubahan merupakan suatu bagian yang normal dari kehidupan (Kobasa, dalam Kreitner & Kinicki, 2005). Keyakinan yang dimiliki individu bahwa ia mampu mempengaruhi kejadian dalam hidupnya dan membuat perubahan merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari seorang pekerja. Perilaku yang muncul ketika individu memiliki keyakinan yang tinggi meliputi individu menjadi aktif dalam memilih kesempatan yang baik, dapat mengelola situasi dengan menghindari atau menetralkan kesulitan, menetapkan tujuan dengan membangun standar, merencanakan sesuatu, mencoba dengan keras atau gigih, memecahkan persoalan dengan kreatif, belajar dari kegagalan, memperlihatkan keberhasilan, dan juga meminimalisir stres.

Individu yang optimis akan tetap mengharap hasil yang positif, walaupun peristiwa yang dihadapi cukup berat, hal ini berlainan dengan mereka yang pesimis. Individu yang optimis, kehidupannya didominasi oleh pikirannya yang positif,

berani mengambil risiko, dan lebih percaya diri. Long (dalam Scheier & Carver, 2002) telah membuktikan bahwasanya optimisme berhubungan dengan distress pada karyawan. Hasil penelitian Dyson-Washington dan Geller (2006) juga menyatakan bahwa optimisme dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis individu.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar dari CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans telah siap meninggalkan keluarganya untuk meraih cita-cita masa depan yang lebih baik. Kebulatan tekad CTKI wanita tersebut juga didukung oleh keluarga yang akan ditinggalkannya. Selain itu tidak adanya lowongan pekerjaan dengan penghasilan yang baik bagi mereka yang berpendidikan maksimal lulusan SMA membuat mereka harus meninggalkan keluarganya untuk menjadi CTKI.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa *hardiness* berpengaruh terhadap optimisme para CTKI wanita yang sedang mengikuti pelatihan di BLKLN Disnakertrans Provinsi Jateng. *Hardiness* yang tinggi yang dimiliki oleh CTKI wanita dalam mengikuti pelatihan di BLKLN Disnakertrans berpengaruh pada optimisme para CTKI wanita tersebut.

Hasil perhitungan menunjukkan koefisien determinasi (*R Square*) adalah sebesar 0,441. Angka tersebut mengandung pengertian bahwa dalam penelitian ini kepribadian *hardiness* memberikan sumbangan efektif 44,1% terhadap optimisme sedangkan sisanya sebesar 55,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan positif antara *hardiness* dengan

optimisme pada CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Provinsi Jateng. Semakin tinggi *hardiness* maka akan semakin tinggi optimisme dan semakin rendah *hardiness* maka akan semakin rendah optimisme CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Provinsi Jateng. Hipotesis dalam penelitian ini diterima. *Hardiness* memberikan sumbangan efektif sebesar 44,1% terhadap optimisme para CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Provinsi Jateng.

### Saran

#### 1. Bagi CTKI wanita

Diharapkan dapat tetap mempertahankan optimisme dengan selalu memotivasi diri sendiri bahwa untuk menjadi seorang TKI yang sukses adalah bukan hal yang mudah tanpa adanya keinginan untuk merubah cara berpikir dalam memandang suatu masalah. Mereka harus menetapkan tujuan dengan membangun standar, belajar dengan dengan keras atau gigih dan selalu mengusahakan keberhasilan dalam belajar baik di BLKLN Disnakertrans maupun di perusahaan pengarah tenaga kerja Indonesia Swasta (PPTKIS).

#### 2. Bagi pimpinan BLKLN Disnakertrans Provinsi Jateng

Pelatihan untuk CTKI wanita di BLKLN Disnakertrans Provinsi Jateng sudah cukup lengkap untuk membekali para CTKI wanita yang akan diberangkatkan ke luar negeri. Keterampilan (*skills*) memang sangat diperlukan untuk menunjang kinerja mereka sebagai penata laksana, namun pelatihan secara mental juga akan mendukung munculnya perilaku kerja yang baik. Adanya sharing antara CTKI wanita yang baru pertama kali akan berangkat sebagai TKI dengan eks TKI mengenai cara mereka dalam menghadapi perbedaan budaya kerja dan mereduksi stress yang ada ketika jauh dari keluarga akan memberikan gambaran dan pada akhirnya akan menciptakan skills dalam mengelola

mental yang mengurangi stres dan akan menumbuhkan optimisme yang lebih tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dyson-Washington, F. (2006). The Relationship between Optimism and Work-Family Enrichment and their Influence on Psychological Well-Being. *Thesis*. Philadelphia: Drexel University
- Goleman, D. (2002). *Emotional Intelligence* (terjemahan). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ivanevich, J. (2007). *Human Resources Management*. McGraw Hill International Edition.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2005). *Perilaku Organisasi*. Buku 2. Edisi 5. Alih Bahasa: Erly Suandy. Jakarta: Salemba Empat.
- Riggio, R.E. & Porter, L.W. (1990). *Introduction to industrial/Organizational Psychology*. Englang: Scott, Foresman and Company.
- Rahardjo, W. (2005). Kontribusi Ketabahan dan Self-Efficacy terhadap stress kerja (Studi pada perawat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten). *Seminar Nasional PESAT (Psikologi, Sastra, Arsitektur dan Sipil) Human Capacity Development and The Nations Competitiveness*. (1). 47-57 Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063 – 1078
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (2002). Optimism. (In C.R. Snyder & Shane J. Lopez). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Schultz, D. dan Schultz, S. E. 2002. *Psychology and Work Today*. Eight Edition. New Jersey: Prentice Hall
- Seligman, M.E.P. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage Books. New York
- Shapiro, L.E. (1997). *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama
- Shofia, F. (2009). Optimisme Masa Depan Narapidana. *Skripsi (Tidak Diterbitkan)*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suara Merdeka 16/04/2011. Diakses pada tanggal 2 Juni 2011 dari <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2011/04/16/83062/TKI-Yordania-Alami-Penyiksaan-Hingga-Buta->.
- Tempo Interaktif 03/12/2010. Diakses pada tanggal 2 Juni 2011 dari <http://www.tempo.co/hg/kesra/2010/12/03/brk,20101203-296550,id.html>.

# Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan *Self Esteem* pada Penyalahguna Narkoba yang Direhabilitasi

Nuni Nurhidayati

Duta Nurdibyanandaru

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

---

## **Abstract.**

*This study aims to examine empirically whether there is correlation between family social support to self esteem in drug abuser who are rehabilitated. The participants in this study were 48 drug abuser within range 18-25 years old who are rehabilitated at Rehabilitation Centre of BNN Lido Bogor. Data collection tools in this research was psychological scales. The scale which measure family social support variable consisted of 15 items compiled by the research. Self esteem scale consisted of 7 items and it was adapted from Self Esteem Scale from Rosenberg (1965). Data analysis was done by using Kendall's Tau B correlation statistic, with the help of statistical program SPSS version 20 for windows. From the analysis of data research, can be obtained that correlation between family social support and self esteem was 0,219 with a p of 0,038. This indicated that there was a significant correlation between family social support with self esteem in drug abuser who rehabilitated at Rehabilitation Centre of BNN Lido Bogor.*

**Keywords:** Family Social Support; Drug Abuse; Self Esteem; Rehabilitation

## **Abstrak.**

*Tujuan penelitian ini adalah menguji secara empiris hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan self esteem pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi. Subjek penelitian ini adalah 48 penyalahguna narkoba yang sedang direhabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor. Alat pengumpul data pada penelitian ini berupa skala psikologi. Alat ukur variabel dukungan sosial keluarga terdiri dari 15 butir yang disusun oleh penulis sendiri dan alat ukur self esteem terdiri dari 7 butir yang diadaptasi dari Self Esteem Scale milik Rosenberg (1965). Analisis data dilakukan dengan teknik korelasi Kendall's Tau B dengan bantuan statistik SPSS versi 20 for windows. Hasil analisis data penelitian menunjukkan nilai korelasi antara variabel dukungan sosial keluarga dengan self esteem sebesar 0,219 dengan p sebesar 0,038. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan self esteem pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi.*

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial Keluarga; Self Esteem; Penyalahguna Narkoba; Rehabilitasi

---

---

## **Korespondensi:**

**Nuni Nurhidayati** email: nunipsikologi@gmail.com

**Duta Nurdibyanandaru** email: duta.nurdibyanandaru@psikologi.unair.ac.id

Fakultas Psikologi. Universitas Airlangga, Jl. Airlangga 4-6, Surabaya - 60286

## PENDAHULUAN

Narkoba (singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral atau diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis (Amriel, 2008).

Survei tahun 2011 mengenai penyalahgunaan narkoba di Indonesia yang dilakukan BNN memaparkan, diperkirakan ada sebanyak 9,6 juta sampai 12,9 juta orang atau 5,9% dari populasi yang berusia 10-59 tahun di Indonesia pernah mencoba pakai narkoba minimal satu kali sepanjang hidupnya (*ever used*) atau dengan bahasa lain ada sekitar 1 dari 17 orang di Indonesia yang berusia 10-59 tahun pernah pakai narkoba sepanjang hidupnya dari saat sebelum survei. Dari jumlah itu, ada sekitar 3,7 juta sampai 4,7 juta orang (2,2%) yang masih menggunakan narkoba dalam satu tahun terakhir dari saat survei atau ada 1 dari 45 orang yang masih pakai narkoba (*current users*). Dengan demikian, terjadi peningkatan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba beberapa tahun terakhir dari 1,9% pada tahun 2008 menjadi 2,2% pada tahun 2011 (BNN, 2013).

Permasalahan yang muncul diawali oleh perasaan terlena penyalahguna oleh manfaat-manfaat jangka pendek narkoba atau persepsi positif awal penyalahgunaan narkoba. Akibatnya, mereka terus-menerus mengonsumsi narkoba dengan berspekulasi bahwa mereka cukup kuat untuk menghindari efek kontraproduktif narkoba. Meskipun dalam bidang kesehatan, penyalahgunaan narkoba yang berlebihan dari kadar yang seharusnya untuk obat-obatan memberikan dampak negatif bagi penyalahgunanya (Amriel, 2008).

Szalay, dkk. (1999) memaparkan beberapa hal yang menyangkut penyalahgunaan narkoba yaitu kepribadian (*personality*) individu yang berhubungan dengan penyalahguna narkoba mengacu pada teori yang ada. Jenis kepribadian yang dihubungkan dengan penyalahguna narkoba yang antara lain, kepribadian impulsif, mencari sensasi, agresifitas, depresi, *neurosis*, rendahnya keterampilan yang dikuasai, dan rendahnya *self*

*esteem*.

Hughes, dkk (1992, dalam Santrock, 2003) menyatakan bahwa hubungan yang dijalin oleh individu pada masa remaja memiliki peran penting dalam mempengaruhi remaja dalam melakukan penyalahgunaan narkoba. Hubungan positif dengan orang tua dan orang lain menjadi hal penting dalam mengurangi penyalahgunaan narkoba pada remaja.

Hal tersebut juga didukung dengan adanya penelitian yang menemukan bahwa dukungan sosial (berupa hubungan yang baik dengan orang tua, saudara, orang dewasa dan teman sebaya) yang diterima selama masa remaja dapat mengurangi penyalahgunaan obat-obatan (Newcomb & Bentler, 1988 dalam Santrock, 2003).

Penelitian lainnya mengenai *attachment* keluarga, dukungan sosial dan *self esteem* pada penyalahgunaan narkoba juga telah dilakukan oleh Peterson, dkk. (2010) pada 610 remaja. Penelitian ini menjelaskan mengenai beberapa aspek yang dapat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba secara langsung maupun tidak langsung. Dalam penelitian ini *self esteem* menjadi faktor yang langsung berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba lalu mengakibatkan perilaku seksual beresiko, dan dukungan sosial serta *attachment* keluarga memiliki faktor pengendali remaja dalam menggunakan narkoba yang berhubungan dengan *self esteem*.

### Penyalahguna Narkoba

Penyalahguna Narkoba adalah orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum (UU RI Nomor 35/2009 Tentang Narkotika).

Ketergantungan Narkoba adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkoba secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penyalahgunaannya dikurangi dan atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas (UU RI Nomor 35/2009 Tentang Narkotika).

### Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan penyalahguna narkoba baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat (Kepmenkes RI, 2010).



Ada dua macam rehabilitasi di Indonesia, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkoba. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Kepmenkes RI, 2010).

### **Perkembangan Penyalahguna Narkoba yang Direhabilitasi**

Untuk sebagian besar individu, menjadi dewasa melibatkan masa transisi yang panjang. Baru-baru ini, transisi dari remaja ke dewasa telah disebut sebagai *emerging adulthood*, yang terjadi sekitar 18 sampai 25 tahun (Arnett, 2006, 2007 dalam Santrock, 2011). Eksperimentasi dan eksplorasi mencirikan *emerging adulthood*. Pada titik ini dalam perkembangan mereka, banyak orang masih menjajaki jalur karir yang mereka inginkan, bagaimana identitas yang mereka inginkan, dan gaya hidup yang mereka ingin adopsi (misalnya, *single*, tinggal dengan pasangan tanpa menikah, atau menikah). Pada usia ini mereka merasa memiliki tanggung jawab sosial dan memiliki banyak kemungkinan untuk merubah hidup mereka menjadi lebih baik.

### **Self Esteem**

Teori *self esteem* dari Rosenberg (1965 dalam Mruk, 2006) menjelaskan mengenai *self esteem* secara global, yaitu evaluasi diri secara keseluruhan baik itu negatif maupun positif. Teori dari Rosenberg mengukur *self esteem* secara global pada masa remaja dan dewasa awal.

*Self esteem* bukan merupakan bawaan yang telah dimiliki seseorang sejak lahir tetapi merupakan suatu komponen kepribadian yang berkembang semenjak awal kehidupan anak. Perkembangan ini terjadi secara perlahan-lahan, yaitu melalui interaksinya dengan orangtua, orang lain yang bermakna bagi individu tersebut, dan teman-teman sebayanya (Erikson, 1963 dalam Santrock, 2011).

Orangtua memiliki peran yang penting dalam pembentukan *self esteem*, orangtua yang dijadikan model pertama dari proses imitasi anak, ia akan menilai dirinya sebagaimana orangtuanya menilai dirinya. Jika orangtua

menerima kemampuan anak sebagaimana adanya, maka ia juga akan menerima dirinya. Tetapi jika orangtua menuntut yang tinggi dari apa yang ada pada diri anak sehingga mereka tidak menerima anak sebagaimana adanya, maka anakpun akan menolak dirinya. Semakin besar anak, semakin banyak pula orang di lingkungan sosialnya yang mempengaruhi pembentukan *self esteem* nya. Mereka itu adalah teman sebaya, anak kemungkinan menemukan standar penilaian yang berbeda terhadap dirinya.

Harter (dalam Brooks, 1999) menjelaskan bahwa *self esteem* berhubungan dengan dua faktor yaitu: 1) Perasaan individu bahwa dirinya mampu dan penting dan 2) Jumlah dukungan sosial yang diterima individu dari orang lain. Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi merasa baik mengenai kemampuan yang menurut mereka bernilai dan juga memiliki perasaan bahwa orang lain mendukung dan menerima mereka. Seseorang dengan *self esteem* yang rendah merasa diri mereka kurang mampu pada beberapa bagian yang dianggap penting dan dilaporkan kurang mendapatkan dukungan sosial. Tidak ada jumlah dukungan sosial yang langsung dapat mencegah perasaan tidak mampu dan sebaliknya, tidak ada jumlah dari kemampuan yang dapat meningkatkan perasaan kurang memiliki dukungan sosial. Untuk itu jika ingin meningkatkan *self esteem* seseorang, perlu meningkatkan perasaan mampu pada bagian-bagian yang dianggap penting dan dukungan sosialnya.

*Self esteem* bergantung pada anggapan awal yang positif dari orangtua dan pengasuh, hal ini tidak menentu sepanjang hidup. Tingkat *self esteem* dapat meningkat pada waktu tertentu saat individu menjadi lebih mampu pada beberapa bagian yang penting atau saat mereka merasa dukungan sosial dari orang lain meningkat. Penurunan tingkat *self esteem* juga dapat terjadi pada kondisi berkebalikan. Seseorang dapat memiliki *self esteem* pada saat mereka bergabung atau membuat dukungan sosial yang positif atau saat mereka pada beberapa bagian lain dari kemampuannya (Brooks, 1999).

### **Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan sosial merupakan suatu fungsi penting dari hubungan sosial. Menurut House (1981 dalam Glanz dkk., 2008) dukungan sosial

adalah kadar keberfungsian dari hubungan yang dapat dikategorikan dalam empat hal yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian.

Dukungan sosial adalah seseorang, aktivitas, organisasi, dan sumber daya di lingkungan yang menyediakan manfaat secara emosional, instrumental, dan informasional bagi individu (Brooks, 1999).

Dukungan sosial bisa didapatkan dari beberapa tipe, yaitu dari lingkungan informal (contoh: keluarga, teman, rekan kerja, atasan) dan beberapa lagi dari lingkungan bantuan formal (contoh: pekerja kesehatan, pekerja jasa kemanusiaan) (Glanz dkk., 2008). Perbedaan anggota lingkungan dapat menyediakan jumlah dan tipe yang berbeda dari dukungan (McLeroy, Gottlieb, & Heaney, 2001 dalam Glanz, 2008). Selain itu, keefektifan dukungan yang dibutuhkan juga bergantung dari sumber dukungan (Agneessens, Waage, & Leavens, 2006 dalam Glanz, 2008).

Dalam penelitian ini, dukungan yang digunakan adalah dukungan sosial dari keluarga. Dikarenakan seorang penyalahguna narkoba membutuhkan dukungan sosial dalam waktu yang panjang. Dampingan jangka panjang kebanyakan disediakan oleh anggota keluarga sedangkan tetangga dan teman biasanya menyediakan bantuan jangka pendek (McLeroy, Gottlieb, dan Heaney, 2001 dalam Glanz, 2008).

Berdasarkan penjelasan mengenai dukungan sosial keluarga dan *self esteem* pada penyalahguna narkoba di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: "Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi?"

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian penjelasan (*explanatory research*) dan teknik pengambilan data survey. Karena penelitian ini dimaksudkan untuk menguji hubungan antara dua variabel, maka digunakan teknik statistik korelasional.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial adalah seseorang, aktivitas, organisasi, dan sumber daya di lingkungan yang bermanfaat bagi individu, dan penyedia dukungan sosial dalam keluarga yaitu

orangtua, saudar kandung, kakek, nenek, keluarga lainnya seperti paman, bibi, sepupu, dan ipar (Brooks, 2011) Dukungan sosial merupakan suatu fungsi penting dari hubungan sosial. Menurut House (1981, dalam Glanz dkk., 2008) dukungan sosial adalah kadar keberfungsian dari hubungan yang dapat dikategorikan dalam empat hal yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian. Masing-masing indikator dari dukungan sosial dijelaskan sebagai berikut: 1) Dukungan emosi merupakan bantuan yang berbentuk dorongan yang membesarkan hati, kehangatan, dan kasih sayang, 2) Dukungan instrumental merupakan upaya pemberian yang nyata berupa materi atau jasa, 3) Dukungan informasi yaitu memberikan informasi atau mengajarkan suatu keterampilan yang dapat memberikan solusi atas suatu masalah berupa nasehat, petunjuk, atau penghargaan, dan 4) Dukungan penilaian yaitu melibatkan informasi sehingga dapat membantu seseorang dalam menilai kemampuan dirinya.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Self esteem*. Menurut Rosenberg (1965, Mruk, 2006) *self esteem* yaitu penilaian diri secara umum yang dilakukan oleh individu baik itu positif maupun negatif. *Self esteem* dalam penelitian ini diukur menggunakan terjemahan *Self Esteem Scale* dari Rosenberg (1965).

Subjek dalam penelitian ini adalah penyalahguna narkoba yang sedang direhabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor. Karakteristik subjek yaitu usia 18-25 tahun dan tidak dalam status menikah.

Skala yang digunakan dalam pengukuran variabel dukungan sosial keluarga ialah skala Likert. Skala Likert terdiri dari 8 aitem *favorable* dan 8 aitem *unfavorable*. Skala Likert yang digunakan terdiri atas 4 alternatif jawaban, yakni jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Setelah dilakukan proses seleksi aitem, 1 aitem gugur dan 15 aitem lainnya dapat digunakan untuk mengukur dukungan sosial dalam penelitian ini. Hasil perhitungan reliabilitas internal konsistensi menggunakan rumus *alpha cronbach*, diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,917. Perolehan nilai reliabilitas 0,917 terjadi melalui dua putaran penghitungan reliabilitas dengan jumlah aitem gugur sebanyak 1 aitem. Maka, 15 aitem lainnya dinyatakan sah.

Skala yang digunakan untuk mengukur *self esteem* pada penelitian ini adalah adaptasi dari *Self Esteem Scale* milik Rosenberg (1965 dalam Robinson, dkk., 1991). Skala ini didesain untuk mengukur perasaan secara umum remaja tentang *self worth* dan *self acceptance* dengan jumlah 10 aitem. Respon yang digunakan pada skala ini adalah “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju”, “sangat tidak setuju”, dengan tingkatan nilai 4-1. Dikarenakan beberapa aitem memiliki koefisien korelasi yang rendah dilakukan pengguguran 3 aitem, yaitu aitem 1, 8, dan 10 menurut kriteria Emery (2007) mengenai aitem yang dapat berguna pada penelitian. Penulis menggunakan batas koefisien korelasi 0,21 untuk memilih aitem yang masih dapat berguna pada penelitian ini (Emery, 2007 dalam Azwar, 2012). Dari penjabaran koefisien korelasi aitem total tersebut, maka aitem yang gugur sebanyak 3 aitem. Sisa aitem sebanyak 7 aitem dinyatakan baik dan dapat digunakan. *Self Esteem Scale* Rosenberg memiliki reliabilitas sebesar 0,92. Penghitungan kembali nilai reliabilitas skala *self esteem* yang telah di adaptasi kedalam bahasa Indonesia menghasilkan nilai reliabilitas sebesar 0,639. Reliabilitas berkurang sebanyak 0,281 hal ini dapat disebabkan oleh proses alih bahasa.

Hasil uji normalitas dan linearitas penelitian menunjukkan bahwa distribusi data kedua variabel normal tetapi tidak linear. Untuk itu penelitian ini menggunakan pendekatan statistik non parametrik yaitu *Kendall's Tau B* yang dibantu dengan program SPSS versi 20.0 for windows karena lebih dari 60% data memiliki skor dukungan sosial keluarga dan *self esteem* yang sama atau sedang. Field (2009) menjelaskan penggunaan *Kendall's Tau B* untuk uji korelasi statistik non parametrik pada data yang memiliki skor sama yang dominan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian ini adalah penyalahguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor yang berjumlah 48 orang. Subjek penelitian sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah terbanyak adalah pada rentang usia 22-25 tahun, yaitu sebanyak 22 orang atau 45,83% dari keseluruhan subjek. Jumlah subjek dengan tingkat pendidikan SMA dan berstatus lajang memiliki

prosentase terbesar yaitu 75% dari keseluruhan subjek.

Subjek mendapatkan jenis dukungan secara emosi dengan prosentase lebih besar daripada jenis dukungan yang lain sedangkan jenis dukungan penilaian memiliki prosentase terkecil pada masing-masing variasi pemberi dukungan. Brooks (1999) menjelaskan bahwa dukungan sosial memberikan pengaruh terhadap penurunan dan peningkatan *self esteem*, selain pengaruh dari perasaan mampu pada bidang yang penting dalam kehidupan.

Sebanyak 81,25% atau 39 dari 48 subjek penelitian ini baru pertama kali menjalani proses rehabilitasi, sisanya menjalani rehabilitasi untuk kedua kalinya. Menurut penjelasan dari konselor, frekuensi penyalahguna narkoba menjalani rehabilitasi dapat mempengaruhi bagaimana dukungan dari keluarga, karena banyak dari penyalahguna narkoba yang telah lebih dari sekali menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN malah diabaikan oleh keluarga penyalahguna narkoba.

Di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor, gambaran yang penulis dapatkan mengenai *self esteem* pada penyalahguna yang baru 1-2 bulan menjalani rehabilitasi cenderung lebih negatif dibanding penyalahguna yang sudah menjalani rehabilitasi 3-6 bulan atau penyalahguna yang sudah selesai menjalani rehabilitasi.

Skala dukungan sosial keluarga memiliki skor minimum 26 dan skor maksimum 60. Pada skala *self esteem* skor minimum 14 dan skor maksimum 28. *Variance* menunjukkan keberagaman skor pada data penelitian. Semakin besar nilai varian maka semakin beragam pula distribusi skor data penelitian, sedangkan jika variannya kecil maka data cenderung seragam atau homogen. Ukuran variabilitas juga seringkali dinyatakan melalui standar deviasi. Skala dukungan sosial keluarga memiliki nilai varian 61,712 dan standar deviasi 7,856. Skala *self esteem* memiliki nilai varian 10,851 dan standar deviasi 3,3294.

Setelah dilakukan pengambilan data menggunakan kuisioner, maka dapat diketahui bagaimana keadaan dukungan sosial dan *self-esteem* subjek. Penulis membuat pengkategorian skala agar dapat melihat prosentase jumlah subjek dengan skor tinggi, sedang, maupun rendah, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tinggi=  $X > (\text{Mean} + 1\text{SD})$
2. Sedang=  $(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$
3. Rendah=  $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

Sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat dukungan sosial keluarga yang sedang, yaitu 31 dari 48 subjek atau sekitar 64,58%, dan sebagian besar subjek dalam penelitian ini yaitu 32 dari 48 orang subyek (66,67%), memiliki tingkat *self-esteem* sedang.

Berdasarkan hasil uji korelasi tersebut diperoleh koefisien korelasi kedua variabel sebesar 0,219 dengan signifikansi 0,038 dimana jika dilihat dari angka probabilitas  $p < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kedua variabel, yaitu semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi pula *self-esteem* pada penyalahguna narkoba yang sedang direhabilitasi, begitu pula sebaliknya.

Mengacu pada kekuatan hubungan oleh Cohen (1988, dalam Pallant, 2007), dapat disimpulkan bahwa nilai korelasi *Kendall's Tau B* sebesar 0,219 antara dukungan sosial keluarga dan *self-esteem* dalam penelitian ini termasuk nilai korelasi yang rendah. Berdasarkan uji analisis data di atas didapatkan bahwa hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self-esteem* pada pengguna narkoba yang sedang direhabilitasi diterima.

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah dibahas sebelumnya, hipotesis kerja penelitian ini diterima, yaitu "Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada pengguna narkoba yang direhabilitasi". Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Brooks (1999) mengenai aspek yang dapat berpengaruh terhadap *self esteem*, yaitu dukungan sosial. Brooks menjelaskan bahwa aspek yang berpengaruh pada *self esteem* individu yaitu dukungan sosial dan perasaan mampu pada bidang yang dianggap penting. *Self esteem* disini merupakan gambaran diri baik itu positif maupun negatif (Rosenberg, 1965 dalam Mruk, 2006).

*Selfesteem* berhubungan dengan dua faktor yaitu: 1) Perasaan individu bahwa dirinya mampu dan penting dan 2) Jumlah dukungan sosial yang diterima individu dari orang lain. Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi merasa baik mengenai kemampuan yang menurut mereka

bernilai dan juga memiliki perasaan bahwa orang lain mendukung dan menerima mereka. Seseorang dengan *selfesteem* yang rendah merasa diri mereka kurang mampu pada beberapa bagian yang dianggap penting dan dilaporkan kurang mendapatkan dukungan sosial.

Menurut Rosenberg (1965, dalam Mruk, 2006), ada dua dimensi dalam *self esteem* yaitu: a) Perasaan kompetensi pribadi atau kepercayaan diri (*self confidence*) dalam kemampuan seseorang untuk berpikir dan bertindak mengatasi masalah yang didasarkan pada tantangan dalam kehidupannya (Branden, 1994) dan b) Perasaan pada diri seseorang bahwa dirinya berharga, tanpa pengaruh dari anggapan bahwa dirinya mampu pada bidang tertentu, sehingga meskipun ada beberapa bidang yang penting tidak dikuasai oleh dirinya, ia tetap menganggap dirinya berharga, biasa disebut sebagai *self worth* (Mruk, 2006). Fungsi dukungan sosial diharapkan mampu mengembangkan kedua aspek *self esteem* tersebut.

Damon (dalam Brooks, 2011) melakukan wawancara pada 1.200 remaja akhir dan dewasa muda untuk mengetahui bagaimana mereka mengembangkan rasa memiliki tujuan dalam hidup, menjelaskan tujuan jangka panjang, fokus yang berarti dalam kehidupan dan pedoman perilaku, dari hasil wawancara ini Damon merekomendasikan beberapa hal yang dapat dilakukan orangtua dalam proses *parenting* yang dapat berguna bagi remaja akhir, yaitu: 1) Melakukan komunikasi mengenai ketertarikan dan aktivitas anak lalu berikan dukungan pada mereka, 2) Dengarkan dan berikan perhatian pada hal yang dapat mengembangkan ketertarikan anak lalu dukung mereka, 3) Bicara tentang tujuan dan maksud orangtua sendiri pada bidang pekerjaan, 4) Berbicara mengenai manfaat dari memenuhi tujuan, 5) Menghubungkan anak dengan mentor dalam suatu komunitas, 6) Dukung anak dalam mengembangkan kemampuan *problem solving* dan pengambilan resiko yang layak dalam mencapai tujuan, 7) Contohkan dan dukung harapan yang positif, 8) Dukung anak mengembangkan "perasaan memiliki yang berhubungan dengan tanggung jawab".

Pentingnya dukungan sosial keluarga terhadap proses dan hasil setelah rehabilitasi dapat menguatkan keadaan *sober* penyalahguna narkoba setelah direhabilitasi. *Soberity* adalah



perasaan ketenangan jiwa pada saat tidak mabuk atau menggunakan narkoba. Penyalahguna yang dalam keadaan *sober* adalah seorang yang sudah tidak menggunakan narkoba lagi walaupun satu kali, seorang yang menghindari tempat yang mencurigakan, seorang yang menghargai *abstinen* (keadaan dimana ia tidak menggunakan narkoba), seorang yang menguatkan keadaan *sober* tersebut dengan menolong orang lain yang menggunakan narkoba, dan seorang yang berpikiran untuk ikut masuk dalam komunitas yang mendukung. Hal ini mengubah *self derogation* menjadi *self esteem* melalui hal-hal yang kuat, dan menjadi *self representasi* yang positif. Pada penelitian ini, Balai Besar Rehabilitasi BNN telah membuat sistem yang mendukung mantan penyalahguna narkoba agar tetap dalam keadaan *sober*, antara lain, konselor tetap memantau mantan penyalahguna narkoba melalui orangtua atau mantan penyalahguna narkoba sendiri, selain itu tempat ini menyediakan tempat bagi mantan penyalahguna narkoba untuk menjadi konselor setelah selesai menjalani rehabilitasi. Hal ini yang diharapkan mampu mempertahankan keadaan *sober* mantan penyalahguna narkoba. Untuk itu orangtua diharapkan mendukung sepenuhnya keadaan ini.

Dari semua aspek dukungan sosial yang dibutuhkan, setiap aspek memiliki peran tersendiri dalam mempengaruhi *self esteem* penyalahguna narkoba. Dukungan sosial yang paling banyak diterima oleh penyalahguna narkoba yang menjadi subjek penelitian adalah dukungan emosional, yaitu sebanyak 40,91% dari total jumlah dukungan. Sedangkan, dukungan penilaian menunjukkan angka paling rendah yaitu 1,14% dari total jumlah dukungan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang diterima oleh penyalahguna narkoba sebanyak 66% dalam kategori sedang, dan tingkat *self esteem* penyalahguna narkoba sebanyak 64% dalam kategori sedang. Dengan ini penulis jelaskan, bahwa hasil koefisien korelasi yang rendah bisa disebabkan karena hal tersebut.

Perkembangan *self esteem* seseorang telah dimulai pada saat individu tersebut dilahirkan ke dunia ini. Perkembangan ini terjadi secara perlahan-lahan, yaitu melalui interaksinya dengan orangtua, orang lain yang bermakna bagi individu tersebut, dan teman-teman sebayanya (Erikson, 1967 dalam Santrock, 2011). Sebanyak

61% subjek penelitian ini memiliki skor *self esteem* sedang. Meningkatkan *self esteem* pada pengguna yang direhabilitasi dapat mempengaruhi keadaan psikologisnya. Seseorang dengan *self esteem* yang tinggi diduga memiliki kebahagiaan dan kesehatan secara psikologis (Branden, 1994), sedangkan individu dengan *self esteem* yang rendah dipercaya secara psikologis sedih dan bahkan mengalami depresi (Tennen & Affleck, 1993).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyimpulkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi. Semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi *self esteem* yang dimiliki penyalahguna narkoba, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial keluarga maka makin rendah pula *self esteem* pada penyalahguna yang direhabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido Bogor. Hasil penelitian hanya dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini saja dan diduga ada faktor lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi *self esteem* pada penyalahguna narkoba yang direhabilitasi karena keterbatasan penelitian dan rendahnya koefisien korelasi penelitian.

### Saran

Dapat merealisasikan wacana mengenai dibentuknya kelompok dukungan sosial keluarga untuk mendukung keadaan *sober* penyalahguna narkoba. Membuat program yang dapat meningkatkan keberhargaan diri penyalahguna narkoba, antara lain dengan cara meningkatkan aspek-aspek kemampuan pada bidang yang dianggap penting. Pentingnya dukungan sosial terutamadari keluarga yang penulis paparkan dapat meningkatkan keberhargaan diri penyalahguna, untuk itu pihak Balai Besar Rehabilitasi diharapkan dapat memantau dukungan sosial yang diperoleh penyalahguna narkoba yang sedang direhabilitasi.

Penyalahguna narkoba diharapkan mampu memiliki evaluasi diri yang lebih baik dengan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial yang penting bagi penyalahguna narkoba. Penyalahguna narkoba mampu mempertahankan keadaan *sober* setelah selesai rehabilitasi dengan dukungan yang baik dari lingkungan keluarga dan

atas kesadaran penyalahguna narkoba terhadap keberhargaan dirinya.

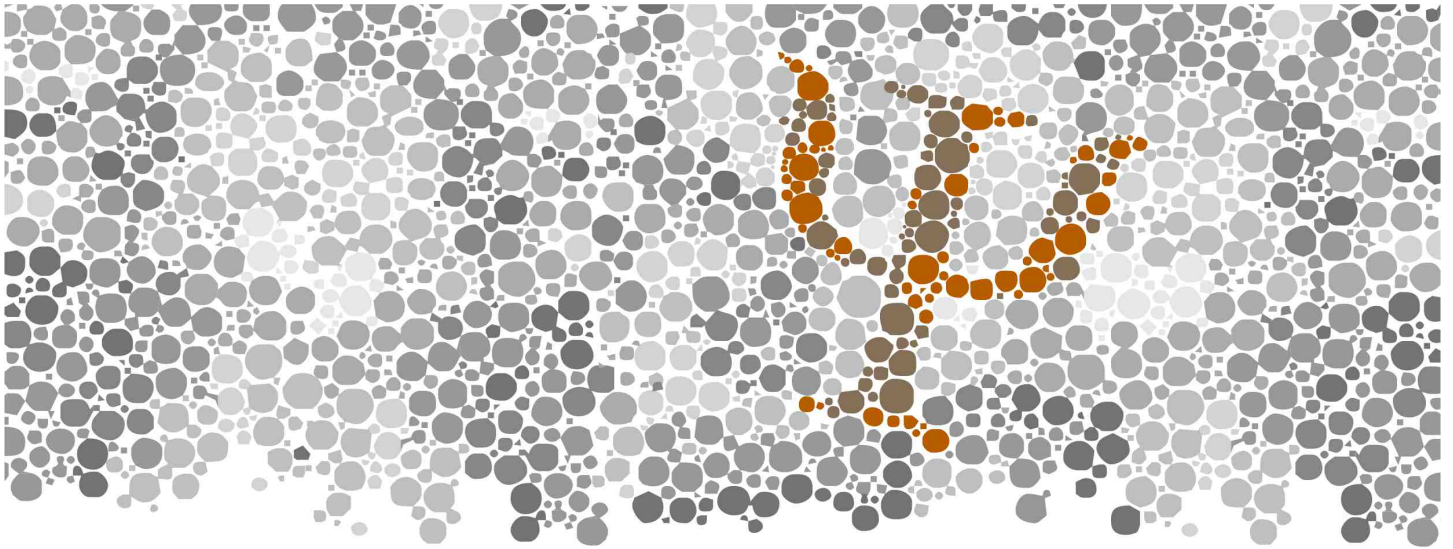
Ketersediaan dukungan sosial dari keluarga menjadi hal yang penting bagi penyalahguna narkoba untuk meningkatkan keberhargaan diri penyalahguna narkoba, sehingga dapat menunjang kesembuhan penyalahguna narkoba dari ketergantungannya. Memahami karakteristik penyalahguna narkoba dan dukungan yang dibutuhkan penyalahguna narkoba selama rehabilitasi dan setelah keluar dari tempat rehabilitasi.

Bagi peneliti selanjutnya, subjek penelitian dapat diganti dengan rentang dewasa madya dan sudah menjalani rehabilitasi lebih dari

sekali, dukungan sosial keluarga pada usia dan frekuensi rehabilitasi seperti ini diperkirakan lebih rendah. Penulis menyarankan untuk penelitian dengan tema ini selanjutnya dapat menggunakan wawancara atau kuesioner yang bersifat deskriptif. Responden yang memiliki tingkat pemahaman yang rendah cenderung menjawab kuesioner dengan mengikuti jawaban responden lain. Untuk penelitian yang membahas mengenai penyalahguna narkoba, perlu dilakukan pengambilan data *preliminary* sebelum melakukan penelitian, hal ini diperlukan untuk lebih mengetahui bagaimana membuat alat ukur yang sesuai bagi mereka.

## PUSTAKA ACUAN

- Amriel, R.I. (2008). *Psikologi kaum muda penyalahguna narkoba*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Azwar, S. (2012). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Reliabilitas dan validitas*. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Narkotika Nasional (BNN) DIY. (2013).
- Branden, N. (1994). *Six pillars of self esteem*. US: Bantam Books.
- Brooks, J.B. (1999). *The process of parenting*. 5<sup>th</sup> edition. London: Mayfield Publishing Company.
- \_\_\_\_\_. (2011). *The process of parenting*. Singapore: Mc.Graw-Hill.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. 3<sup>rd</sup> ed. London: SAGE Publications Ltd.
- Glanz, K., Barbara, K.R., & Viswanath, K. (2008). *Health behaviour and health education*. San Frasisco: Jossey Bass.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Tentang Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif pada Gangguan Penggunaan Napza Berbasis Rumah Sakit. 420/Menkes/Sk/III/2010
- Mruk, C.J. (2006). *Self esteem research, theory and practice*. US: Maple-Vail Book
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: a step-by-step guide to data analysis using SPSS for windows (version 15)*. Australia: Allen & Urwin.
- Peterson, C.H., Buser, T.J., & Westburg, N.G. (2010). Effect of familial attachment, social support, involvement, and self esteem on youth substance youth and sexual risk taking. *The Family Journal*. 18(4) 369-376.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Life Span Development*. 11<sup>th</sup> Edition. McGrawwHill.
- Szalay L.B., Strohl, J.B., & Doherty. K.T. (1999). *Psychoenvironmental forces in substance abuse prevention*. New York: Spring Street dari <http://books.google.co.id/books?id=7e7Zg8t5uBYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- Tennen, H., & Affleck, G. (1993). The puzzles of self-esteem: A clinical perspective. In R. F. Baumeister, (Ed.), *Plenum series in social/clinical psychology* (pp. 241-262.) New York: Plenum Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Diunduh dari [http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU35-2009 Narkotika.pdf](http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/UU35-2009%20Narkotika.pdf).



# JURNAL

## Psikologi Pendidikan dan Perkembangan

Volume 3 No.2  
Agustus 2014

Hubungan antara Persepsi Siswa Terhadap  
Kompetensi Pedagogik, Kompetensi Kepribadian, dan  
Kompetensi Sosial Guru dengan Motivasi Berprestasi  
Siswa Akselerasi di SMA Negeri I Gresik  
*Febri Dwi Cahyani & Fitri Andriani*

Perkembangan Kreativitas dalam Menulis Berbahasa  
Inggris Pada Roleplayer  
*Trifosa Satya Wonopuspito & Rudi Cahyono*

Hubungan antara Sikap Asertivitas dengan  
Kecenderungan Menjadi Korban Kekerasan dalam  
Pacaran pada Remaja  
*Jihan Rahma Diadiningrum*

PENGARUH PERMAINAN KONSTRUKTIF BERUPA  
KERAJINAN TANGAN DARI BARANG BEKAS TERHADAP  
PENINGKATAN KREATIVITAS ANAK KELAS V SDN  
NGAGELREJO III / 398 SURABAYA  
*Lissa Putri Saraswati & Dewi Retno Suminar*

Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga  
Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca  
Stroke  
*Shindy Okthavia. W*

Makna Merokok Pada Remaja Putri Perokok  
*Sih Martini*

Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya  
dengan Penyesuaian Diri Siswa Tunarungu di Sekolah  
Inklusi  
*Sofy Ariany Hasan & Muryantinah Mulyo Handayani*

Profil Gaya Belajar Guru SMP dan SMA di Surabaya  
Dikaji dari Faktor Sosiodemografis  
*Victoria Dara Darmanta & Aryani Tri Wrastari*

Perbedaan Kesiapan Sekolah Taman Kanak-Kanak  
Antara Anak dari Orangtua Tunggal Dengan  
Orangtua Utuh  
*Wenny Febryanti & MMW. Tairas*

## Table of Contents

No.	Title	Page
1	Hubungan antara Persepsi Siswa Terhadap Kompetensi Pedagogik, Kompetensi Kepribadian, dan Kompetensi Sosial Guru dengan Motivasi Berprestasi Siswa Akselerasi di SMA Negeri I Gresik	77 - 88
2	Perkembangan Kreativitas dalam Menulis Berbahasa Inggris Pada Roleplayer	89 - 96
3	Hubungan antara Sikap Asertivitas dengan Kecenderungan Menjadi Korban Kekerasan dalam Pacaran pada Remaja	97 - 102
4	PENGARUH PERMAINAN KONSTRUKTIF BERUPA KERAJINAN TANGAN DARI BARANG BEKAS TERHADAP PENINGKATAN KREATIVITAS ANAK KELAS V SDN NGAGELREJO III / 398 SURABAYA	103 - 109
5	<b>Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke</b>	110 - 118
6	MAKNA MEROKOK PADA REMAJA PUTRI PEROKOK	119 - 127
7	Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Penyesuaian Diri Siswa Tunarungu di Sekolah Inklusi	128 - 135
8	Profil Gaya Belajar Guru SMP dan SMA di Surabaya Dikaji dari Faktor Sosiodemografis	136 - 149
9	Perbedaan Kesiapan Sekolah Taman Kanak-Kanak Antara Anak dari Orangtua Tunggal Dengan Orangtua Utuh	150 - 158



Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke

The Correlations Between Family Social Support With Self Esteem Level In Patient Who Have Post-Stroke

**Author :**

Shindy Okthavia. W | cindyokthavia@yahoo.com  
Fakultas Psikologi

**Abstract**

*The aimed of this study was to find out of the correlations between family social support with self esteem in patient who have post-stroke. Family social support theory by Sarafino (1998) and Self esteem theory by Minchinton (1993) were used as the references for this study. This study was conducted on 30 subject who have the stroke. The sampling technique which used in this research was purposive random sampling. A questionnaire in the form of scale about Family Social Support by Nina (2009) was used as a data collections tool, while questionnaire in the form of scale by Idham (2011) was used as an instrument to measure self esteem. The reliability score of Family social support scale 0.766. The reliability score of Self esteem scale 0.742. Data analysis was performed with Spearman's Rank technique using SPSS 21 for Windows. Based on data analysis which conducted, this study concluded that there was a significant correlations between family social support and self esteem in patient who have post-stroke. The results showed a significance value (p) 0.002.*

Keyword : Social, Support, Self, Esteem, Stroke, ,

**Daftar Pustaka :**

1. **Hurlock, E.B, (1998).** Perkembangan Anak. Alih bahasa oleh Soedjarmo & Istiwidayanti. Jakarta : Erlangga

# Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat *Self Esteem* Pada Penderita Pasca Stroke

## (The Correlations Between Family Social Support With Self Esteem Level In Patient Who Have Post-Stroke)

Shindy Okthavia. W

Email: cindyokthavia@yahoo.com

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penderita pasca stroke. Dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Sarafino (1998), sedangkan untuk *self esteem* menggunakan teori yang dikemukakan oleh Minchinton (1993). Penelitian ini dilakukan pada 30 subjek yang tengah mengalami stroke. Teknik Sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive random sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga berupa skala yang diadaptasi dari Nina (2009), sedangkan alat ukur *self esteem* menggunakan kuesioner berupa skala yang diadaptasi dari Idham (2011). Reliabilitas untuk skala Dukungan Sosial Keluarga adalah sebesar 0.766, sedangkan reliabilitas skala *Self Esteem* adalah 0.742. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Spearman's Rank* dengan menggunakan bantuan program SPSS 21 for windows. Berdasarkan analisis data yang dilakukan, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penderita pasca stroke dengan nilai *sig. (p)* sebesar 0,002.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, *Self Esteem*, Stroke.  
Daftar Pustaka 84, (1967, 2013)

**Abstract.** The aimed of this study was to find out of the correlations between family social support with *self esteem* in patient who have post-stroke. Family social support theory by Sarafino (1998) and *Self esteem* theory by Minchinton (1993) were used as the references for this study. This study was conducted on 30 subject who have the stroke. The sampling technique which used in this research was *purposive random sampling*. A questionnaire in the form of scale about Family Social Support by Nina (2009) was used as a data collections tool, while questionnaire in the form of scale by Idham (2011) was used as an instrument to measure *self esteem*. The reliability score of Family social support scale 0.766. The reliability score of *Self esteem* scale 0.742. Data analysis was performed with *Spearman's Rank* technique using SPSS 21 for Windows. Based on data analysis which conducted, this study concluded that there was a significant correlations between family social support and *self esteem* in patient who have post-stroke. The results showed a significance value (*p*) 0.002.

Keyword: Social Support, *Self Esteem*, Stroke.  
References 84, (1967, 2013)

## PENDAHULUAN

Angka kematian akibat PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia terus meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian yang ada adalah stroke, yaitu sebesar 15,4% (Risksedas, 2007). Survei yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2004, menunjukan bahwa stroke merupakan serangan yang mematikan nomor satu di RS Pemerintah yang ada di hampir seluruh Indonesia, diperkirakan terdapat 500.000 penduduk yang terserang stroke (Medica, 2013).

Depkes RI menyebutkan bahwa di perkotaan besar kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9 %, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5 % (Depkes RI, 2013).

Stroke merupakan penyakit yang menyerang jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke dalam otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini disebabkan karena adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak tersebut (Iskandar, 2011).

Kondisi yang sering dialami oleh seseorang yang terserang stroke cukup beragam, seperti kelumpuhan, perubahan mental, gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, fungsi intelektual, gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera perasa (Vitahealth, 2003).

Menurut Thompson (dalam Taylor, 1991) stroke membawa pengaruh terhadap semua aspek kehidupan seseorang yang mengalaminya baik dari aspek personal, sosial, vokasional dan juga fisik.

Terjadinya keadaan psikologis yang negatif pada penderitanya stroke tersebut disebabkan karena adanya perubahan pada *Activities of Daily Living* (ADL), misalnya dalam urusan rumah tangga, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan mobilisasi, dan juga kelelahan (Van Den Port, dalam Rohardija, Komariah & Adiningsih, 2012).

Ketua umum Yayasan Stroke Indonesia sendiri berpendapat bahwa Insan Pasca Stroke (IPS) biasanya akan merasa rendah diri, emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan sehingga menimbulkan *self esteem* yang

rendah pada seseorang dengan pasca stroke (Sudomo, dalam Yastroki, 2012).

Peran dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap proses rehabilitasi pada penderita stroke. Bleiberg (dalam Kaplan, 1994), menyatakan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam hasil rehabilitasi pada penderita stroke, yaitu sebesar 80% - 90% perawatan kesehatan lebih diberikan oleh keluarga daripada oleh program pendukung formal. Hal ini disebabkan karena pada orang-orang yang mengalami stroke, dalam melakukan kegiatan sehari-hari akan sangat tergantung pada orang lain, terutama keluarga terdekat dan juga lingkungan sosial di sekitar (Taylor, 1998).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Christine & Sri Eka (2012) menunjukkan hasil bahwa 60% penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki harga diri tinggi, hal ini disebabkan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Penelitian Rohardija, Komariah & Adiningsih (2012) juga mendukung pernyataan tersebut,

bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting bagi harga diri seseorang, dalam hal ini penderita stroke. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga, dapat mempengaruhi harga diri seorang individu yang mengidap penyakit kronis.

## TEORI

### Dewasa Madya

Masa dewasa madya atau usia setengah baya pada umumnya dipandang sebagai masa usia antara 40 sampai 60 tahun. Usia dewasa madya dibagi menjadi dua, yakni usia madya dini yang dimulai dari usia 40-50 tahun dan usia madya lanjut yang dimulai dari usia 50-60 tahun (Hurlock, 1998).

Dewasa madya adalah masa dimana adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental, pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan kekuatan fisik, dan diikuti pula oleh penurunan daya ingat. Gallagher, Lachman, Lewkowctz, dan Peng (dalam Papalia, 2008), menjelaskan bahwa dewasa madya ditandai dengan tanggung jawab yang berat dan beragam, menuntut peran, tanggung jawab sebagai seorang yang menjalankan rumah tangga,

perusahaan, membesarkan anak, dan mulai menata karir yang baru.

### **Stroke**

Stroke merupakan penyakit yang menyerang jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke dalam otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini disebabkan karena adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak tersebut (Iskandar, 2011).

Sarafino (1998) menyebutkan bahwa terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan seseorang terserang stroke, faktor gaya hidup dan faktor biologis. Faktor gaya hidup bisa dikarenakan hipertensi, kurang berolah raga, kebiasaan merokok, minum alkohol dan makanan yang tidak sehat, sedangkan faktor biologis yang juga dapat menjadi penyebab seseorang terserang stroke bisa dikarenakan faktor genetik, jenis kelamin, dan juga tingginya sel darah merah (Sarafino, 1998).

Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di

dalam otak, sedangkan stroke iskemik disebabkan adanya penyumbatan yang terjadi di dalam otak (Iskandar, 2011).

Defisiensi yang dialami pada penderita stroke tersebut tergantung pada tipe stroke, lokasi kerusakan, penyebaran kerusakan dan lain-lain (Iskandar, 2011). Defisiensi yang paling sering dialami oleh penderita stroke adalah hilangnya fungsi motor pada satu bagian tubuh (*paralysis*) dan kesulitan berbicara (*aphasia*) (Lumbantobing, 2003). Defisiensi yang terjadi akibat stroke yang menyerang otak kiri meliputi fungsi-fungsi kognitif, yaitu bahasa, belajar, ingatan, dan persepsi. Gangguan pada proses kognitif ini dapat membuat penderita mengalami gangguan komunikasi yang disebut *aphasia*, yaitu kehilangan kemampuan bicara dan memahami kata-kata, sedangkan gangguan yang terjadi pada otak kanan dapat menyebabkan individu yang mengalaminya akan mengalami masalah pada penglihatan (Sarafino, 1998).

### **Self Esteem**

Minchinton (1993) menjelaskan bahwa *self esteem* merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri. *Self*

*esteem* merupakan tolak ukur harga diri seorang individu berdasarkan pada kemampuan penerimaan diri dan perilaku dirinya sendiri. *Self esteem* juga dapat diartikan sebagai sebuah rasa hormat dan menghargai diri sendiri atau apa yang seseorang rasakan mengenai dirinya berdasarkan pada keyakinan yang dirasakan seorang individu.

Minchinton (1993) menjelaskan bahwa *self esteem* bukan hanya sebuah sifat atau aspek tunggal saja, akan tetapi *self esteem* tersebut merupakan suatu perpaduan dari berbagai macam sifat dan perilaku seorang individu. Tiga aspek dalam *self esteem* menurut Minchinton (1993) yaitu, perasaan terhadap diri, perasaan terhadap hidup, dan bagaimana hubungan individu dengan orang lain.

### **Dukungan Sosial Keluarga**

Sarafino (1998) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, bantuan, dan penghargaan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu, adanya dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orangtua atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa

ia disayangi. Empat aspek di dalam dukungan sosial menurut Sarafino (1998) yaitu dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan informasional.

## **METODE**

### **Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 orang penderita pasca stroke yang memiliki karakteristik sebagai berikut., (1) Berusia dewasa madya, yaitu antara 40 hingga 60 tahun. (2) Derajat kecacatan yang dialami penderita pasca stroke tersebut antara tingkat 0-3. (3) Penderita pasca stroke tersebut masih menjalani rawat jalan ataupun terapi. (4) Penderita pasca stroke tersebut berada di Jakarta. (5) Tinggal bersama keluarga inti (*conjugal*). (6) Telah menikah dan memiliki anak.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Terdapat dua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala dukungan sosial keluarga dari Nina (2009) dan skala *self esteem* dari Idham (2011), yang telah peneliti

adaptasi dan sesuaikan dengan konteks penelitian ini.

#### Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian tentang uji korelasi (hubungan) yang memiliki tujuan untuk menguji secara empiris hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *self esteem* pada penderita pasca stroke. Penelitian ini menggunakan teknik uji *Spearman's Rank* dengan bantuan program *SPSS 21 for windows*.

#### Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi dengan metode *Spearman's Rank* yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat *self esteem* pada penderita pasca stroke. Berikut adalah tabel hasil dari uji korelasi yang telah dilakukan:

Tabel 1.1: Hasil Uji Korelasi

		DS	SE
DS	Correlation Coefficient	1.000	-.552**
	Sig. (2-tailed)	.	.002
	N	30	30
SE	Correlation Coefficient	-.552**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.
	N	30	30

Berdasarkan hasil yang diperoleh di atas, maka dapat dijelaskan bahwa besar korelasi ( $r_{xy}$ ) yang diperoleh sebesar -0.552. Berdasarkan kekuatan hubungan korelasi, koefisien korelasi penelitian ini berada dalam rentang  $-1 - 1$ , yang berarti kekuatan hubungan antara variabel dukungan sosial dengan *self esteem* memiliki kekuatan yang cukup kuat. Nilai negatif menunjukkan hubungan yang negatif antara variabel dukungan sosial terhadap *self esteem*, jadi semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diberikan, maka akan semakin rendah *self esteem* yang dimiliki subjek

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji hubungan atau korelasi yang dilakukan dengan metode *Spearman's Rank* diketahui bahwa nilai signifikansi hasil uji korelasi sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan *self esteem* pada penderita pasca stroke.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang searah dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rohadirja, Komariah & Adiningsih (2012), 53,33% yang menyebutkan bahwa penderita stroke yang memiliki konsep diri positif itu disebabkan

oleh perasaan dihargai, dicintai, dan mendapatkan dukungan dari keluarganya sendiri. Salah satu sub-variabel yang diteliti tersebut adalah harga diri, yang menunjukkan bahwa terdapat 56,67% subjek yang memiliki harga diri positif.

Penelitian ini memiliki korelasi negatif, yaitu sebesar -0.552. Juairiani (2006) mengatakan, bahwa bentuk dukungan yang berlebihan dan tidak tepat justru akan meningkatkan stress pada diri individu yang menerima dukungan. Hal ini memperlihatkan bahwa dukungan sosial ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stres, akan tetapi ada juga efek negatif yang bisa muncul.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap *self esteem* pada penderita pasca stroke, oleh karena itu yang perlu diperhatikan, untuk membuat penderita pasca stroke memiliki harga diri atau *self esteem* yang baik, keluarga memainkan peranan yang sangat penting. Peranan keluarga dalam merawat penderita, akan



Shindy Okthavia. W

sangat berpengaruh kepada bagaimana seseorang dengan stroke memandang keberhargaan dirinya sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Christine, H., & Sri, E. (2012). *Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan*. Diakses pada 12 Desember, 2013 dari: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved>
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2013). *Penyakit Tidak Menular (PTM) Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia*. Depkes RI [on-line]. Diakses pada 20 Juni 2013 dari: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1637penyakit-tidak-menular-ptm>
- Hurlock, E.B. (1998). *Perkembangan Anak*. Alih bahasa oleh Soedjarmo & Istiwidayanti. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Iskandar, J. (2011). *Stroke, Waspada! Ancamannya*. Jakarta: Andi Publisher
- Junaidi, I. (2006). *Stroke A-Z*. PT :Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Kaplan, R.M., Sallis, J.F., & Patterson, T.L. (1993). *Health and Human Behaviour*. USA: McGraw-Hill, Inc.
- Riskesdas. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Rohardija, R., Komariah, M., & Dian, A. (2012). *Konsep Diri Pada Pasien Stroke Ringan di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang*. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2012 dari: <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/615/669>
- Lumbantobing. (2003). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*, Jakarta: FKUI.
- Medica Store. (2013). *Stroke Pembunuh No.3 di Indonesia*. Medica [on-line] Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2012 dari: [http://medicastore.com/stroke/Stroke\\_Pembunuh\\_No\\_3\\_di](http://medicastore.com/stroke/Stroke_Pembunuh_No_3_di)
- Minchinton, J. (1993). *Maximum Self Esteem: The Hand Book For Reclaiming Your Sense Of Self Worth*. Kuala Lumpur: Golden Books Center Sdn, Bhd.
- Nina, M. (2009). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dari Keluarga dan Motivasi Bertahan Hidup Pada Pasien Kanker Usia Dewasa Madya Yang Menjalani Perawatan Paliatif*. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Idham, K. (2011). *Pengaruh Self Esteem dan Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/Aids*. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Syarif Hidayatullah.
- Papalia, D.E. 2008. *Human Development*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sarafino, P.E. (1998). *Health Psychology: Biopsychological Interactions (3rd ed.)*. John Wiley & Sons Inc.
- Taylor, S.E. (1991). *Health Psychology (second edition)*. USA: Mc Graw-Hill, Inc.
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology 3rd Edition*. Singapore : Mc. Graw Hill.
- Vitahealth. (2003). *Stroke*, Jakarta : Gramedia.
- Yastroki. (2012). *Tahun 2020, Penderita Stroke Meningkat 2 Kali*. Yayasan Stroke Indonesia [on-line]. Diakses Pada 14 Maret 2013 dari: <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=319>

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA NARAPIDANA WANITA DI LEMBAGA PERMASYARAKATAN KELAS II B KOTA TENGGARONG**

**ELY SIAWATI PING<sup>1</sup>**

## ***Abstract***

*This study aims to determine the relationship of social support and depression in women prisoners in penitentiary class II B Tenggarong. The study consists of two variables: the dependent variable and independent variables depression is social support. Sampling technique using saturated or census sampling. The sample in this study is the female inmates in penitentiary class II B Tenggarong 60 people. Data analysis technique used is the method of analysis of product moment correlation test (Pearson product moment correlation). These results indicate that there is a correlation there is no relationship between social support and depression value Correlation coefficient  $r = -0.123$ ,  $p = 0.348$ .*

***Keywords: Depression, Social Support***

## **PENDAHULUAN**

Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong merupakan lembaga milik pemerintah yang tugas utamanya menampung individu yang mengalami permasalahan hukum. Dari data yang didapat pelaku tindak kriminalitas tahun 2015 berjumlah 1015 warga binaan dan 60 orang diantaranya adalah narapidana wanita dengan kasus yang beragam dari kejahatan yang ringan seperti penipuan, penjualan narkoba hingga terberat yaitu melakukan pembunuhan.

Data terakhir pada bulan November 2015 menyebutkan bahwa Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong dihuni oleh narapidana wanita sekitar 60 orang, 51 yang sudah divonis hukuman dan 9 orang dalam masa menunggu vonis hukuman. Berdasarkan data statistik yang diperoleh dari tahun 2012, 2013, dan 2014 kasus-kasus terberat hingga teringan yang menimpa narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: kristen.wyanet@gmail.com

adalah kasus narkoba sebesar 84,21 persen, trafficking sebesar 8,79 persen, kriminal sebesar 1,75 persen, judi sebesar 1,75 persen, pengelapan sebesar 1,75 persen, penadahan sebesar 1,75 persen. (Data Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong).

Jumlah narapidana wanita yang masuk dalam Lembaga Perasyarakatan kelas II B Kota Tenggarong dari tahun 2012, tahun 2013 dan tahun 2014 adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Data Narapidana Wanita**

<b>Tahun</b>	<b>Narapidana wanita</b>	<b>Keseluruhan napi</b>
2012	52 orang	309 orang
2013	33 orang	1116 orang
2014	55 orang	560 orang

Sumber: Data Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong.

Narapidana mulai menjalankan hukuman dan jauh dari orang-orang terdekatnya sejak vonis dijatuhkan, seorang narapidana akan memiliki perasaan-perasaan yang melibatkan emosinya, misalnya perasaan jenuh, kesepian, sedih, takut, cemas, dan perasaan negatif lainnya yang akan berpengaruh terhadap penilaian dirinya. Kondisi yang tidak seimbang dan dengan segala perasaan negatif yang dimiliki oleh narapidana tidak jarang akan berdampak lebih buruk pada kondisi psikologisnya yaitu narapidana akan mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa narapidana yang telah menerima vonis atau putusan hakim memerlukan bantuan dan pengarahan untuk dapat lebih menerima keadaan dirinya (Amiot, dkk, 2009).

Menurut Utami dan Pratiwi (2011) masalah yang dialami para narapidana terutama narapidana wanita adalah lebih rentan mengalami stress. Kondisi demikian, memungkinkan seseorang narapidana tertekan, mengembangkan perasaan negatif, dan cara berpikir negatif pula. Semakin lama mereka mengalami kondisi demikian, maka dalam kondisi akut dapat menjadikan mereka depresi.

Utami dan Pratiwi (2011) Depresi adalah hal yang umum terjadi tapi merupakan penyakit yang serius dan memerlukan bantuan (*treatment*). Depresi banyak dialami oleh wanita dari pada pria. Faktor biologi, lingkungan hidup, hormonal, dan psikososial yang mempengaruhi wanita memiliki tingkat depresi lebih awal dari pada pria. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa hormon secara langsung mempengaruhi kimia yang mengontrol emosi maupun suasana hati. Depresi dapat muncul karena trauma, kehilangan orang yang disayangi, hubungan yang sulit atau situasi stress. Para wanita mengalami depresi dapat karena stress kerja dan tanggung jawab dirumah, mengasuh anak dan orang tua, kekerasan, kemiskinan dan hubungan yang potensial menimbulkan ketegangan. Munculnya gejala depresi pada narapidana wanita lebih banyak daripada narapidana pria. Hal tersebut disebabkan karena wanita lebih peka terhadap perasaan-perasaannya,

mereka cenderung menghadapi masalah berdasarkan perasaan bukan pertimbangan rasional (Utami dan Pratiwi, 2011).

Menurut Gussak (2009) narapidana wanita diyakini lebih rentan mengalami mental *illness* dibandingkan narapidana laki-laki. Penelitian lain juga mengatakan bahwa narapidana wanita lebih rentan mengalami depresi. Beberapa literatur mendukung bahwa meskipun kedua jenis kelamin mengalami depresi, perempuan tampak mengalami banyak kesulitan.

Menurut Fauziya dan Ike (2013) seorang narapidana wanita mengalami permasalahan psikologis karena mereka tidak dapat menerima keadaannya. Status baru yang disandanginya sebagai narapidana yang masih mempunyai stigma negatif dimasyarakat membuat seorang narapidana merasa cemas terlebih depresi.

Taylor (dalam Faradhiga, 2015) menjelaskan, dukungan sosial akan lebih berarti bagi seseorang apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan signifikan dengan individu yang bersangkutan, dengan kata lain, dukungan tersebut diperoleh dari orangtua, pasangan (suami atau istri), anak dan kerabat keluarga lainnya. Dari beberapa pengertian mengenai dukungan sosial di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang berasal dari keluarga sangat penting dalam kehidupan manusia, baik saat masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa maupun ketika masa lanjut usia.

Berdasarkan hasil wawancara pada seorang petugas lapas mengemukakan Ibu J.R beberapa narapidana wanita di Lembaga Permasyarakatan Kelas II B Kota Tangerang sering terlihat cenderung mengalami perubahan perilaku misalnya sering terlihat murung, emosional dan ada pula yang sakit dan mencoba melukai diri sendiri, bahkan saat bercerita akan keluh kesah yang mereka alami di dalam lapas tidak jarang mereka menangis mengasihani diri mereka sendiri dan merasa putus asa dengan keadaan yang mereka alami serta merasa tidak memiliki masa depan.

Menurut Faradhiga (2015) banyaknya tekanan yang dialami narapidana khususnya narapidana wanita membuat mereka mudah mengalami depresi. Tanpa adanya dukungan dari lingkungan terhadap mereka, kemungkinan terjadi angka bunuh diri, melukai dan membahayakan diri sendiri pada narapidana wanita akan meningkat. Oleh karena itu dukungan dari lingkungan menjadi penting untuk mereka dalam menghadapi tekanan-tekanan yang terjadi pada mereka selama berada di Lapas, selain itu terkait dengan aspek kognitif depresi, individu depresif memusatkan perhatian secara selektif pada kemungkinan-kemungkinan dan aspek-aspek buruk dalam hidup dan lingkungan. Hal ini kemudian mendorong individu depresif mengembangkan cara berpikir yang depresif, seperti memandang diri secara inferior, pesimis terhadap masa depan, merasa bersalah berlebihan, dan pola-pola perilaku yang menghukum.

Menurut teori interpersonal depresi, depresi dapat timbul karena kurangnya dukungan sosial terhadap mereka yang memiliki gejala depresi. Berkurangnya dukungan sosial dapat melemahkan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah dan membuat mereka semakin rentan terhadap depresi (Davidson, dkk, 2002).

Selain itu, Nevied, Rathus dan Greene (2005) menjelaskan bahwa faktor-faktor seperti keterampilan *coping*, bawaan genetis dan ketersediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi saat menghadapi kejadian yang penuh tekanan.

Beberapa studi mengungkapkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi munculnya gejala depresi. Penelitian Allogower, Wardle dan Steptoe (2001) mengungkapkan bahwa tingkat dari dukungan sosial secara umum tinggi terhadap munculnya gejala depresi pada pria atau wanita muda.

Selain itu, peneliti yang dilakukan oleh Peirce, Frone, Russell, Cooper, dan Mudar (2000) mengungkapkan bahwa penelitian longitudinal terhadap hubungan antara depresi dan dukungan sosial memiliki hubungan yang negatif. Mereka menemukan bahwa depresi secara tidak langsung didahului dari kontak sosial dan persepsi dari dukungan sosial yang rendah, dukungan sosial dari orang-orang terdekat sangat dibutuhkan oleh seorang narapidana namun kenyataannya didapati oleh peneliti saat diwawancarai beberapa narapidana yang tidak menerima dukungan sosial dari orang terdekat dan lingkungannya, dari beberapa hasil wawancara terdapat kasus narapidana yang setelah masuk penjara keluarga memutuskan hubungan kekeluargaannya dengan narapidana tersebut dan ada pula narapidana yang diceraikan oleh pasangannya ketika keputusan hakim dijatuhkan.

Berdasarkan hasil *screening test* yang dilakukan oleh peneliti untuk mengukur tingkat depresi pada 30 orang Narapidana wanita pada rentang usia 22-61 tahun di Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong menggunakan alat ukur BDI (*beck depression inventory*) sebagai berikut :

**Tabel 2. Data Screening Test Tingkat Depresi**

<b>Tingkat Depresi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi</b>
Wajar	4 orang	13,33 %
Ringan	5 orang	16,67 %
Garis batas depresi klinis	4 orang	13,33 %
Depresi sedang	9 orang	30 %
Depresi parah	6 orang	20 %
Depresi ekstrim	2 orang	6,67 %
<b>Jumlah</b>	<b>30 Orang</b>	<b>100 %</b>

Dari hasil test yang dilakukan menunjukan bahwa narapidana wanita di Lembaga Perasyarakatan kelas II B Kota Tenggarong ini mengalami depresi dengan tingkat yang wajar sebanyak 13,33 persen, tingkat gangguan mood atau perasaan murung yang ringan sebanyak 16,67 persen, garis batas depresi klinis 13,33 persen, depresi sedang 30 persen, depresi parah 20 persen dan tingkatan yang mengalami depresi ekstrim sebanyak 6,67 persen. Mereka yang mengalami depresi tingkat ekstrim ini memaparkan bahwa mereka memiliki perasaan yang sangat

sedih, menyalahkan diri sendiri, untuk segala hal yang terjadi, memiliki perasaan yang gelisah, dan mengalami kesulitan untuk tertarik pada sesuatu sekalipun seanebagian dari mereka mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga, teman-teman dan lingkungan sekitarnya mereka tetap mengalami depresi sebab merasa kehidupan yang mereka jalani didalam lembaga pernyasyarakatan sangat terbatas dan jauh berbeda dari kehidupan mereka sebelumnya berdasarkan dari jawaban narapidana wanita ada 26 orang yang menjawab bahwa mereka tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 2 Mei 2016 kepada 3 orang Narapidana yang masing-masing berinisial SGT berusia 38 tahun dengan kasus trafficking vonis 3 tahun 3 bulan, A.R berusia 50 tahun dengan kasus penggelapan vonis 1 tahun 6 bulan dan R.A berusia 38 tahun dengan kasus narkoba vonis 8 tahun 4 bulan. Semuanya mengaku mengalami kondisi terpuuk yang berat diawal menjalani hidup di Lapas. Mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru, ketakutan akan hidup di Lapas dan sangat cemas akan masa depan mereka. Pada Narapidana berinisial SGT dan A.R mereka sangat merasa sedih dengan keadaan yang dialami merasa tidak mempunyai harapan, pesimis, merasa bersalah, kecewa terhadap diri sendiri dan selalu menyalahkan diri sendiri atas apa yang ia alami. Pada Narapidana berinisial R.A ia lebih dapat menerima keadaan yang sedang dialaminya dari wawancara yang dilakukan terlihat bahwa ia walau pun tetap merasa sedih dengan apa yang ia jalani namun lebih dapat menyadari apa yang terjadi memang layak baginya.

Berdasarkan hasil observasi kesimpulan oleh peneliti yang dilakukan di Lembaga Permayarakatan Kelas II B Kota Tenggara dukungan sosial pada narapidana berbeda-beda dilihat dari jadwal hari kunjungan yang telah ditetapkan rata-rata penghuni lapas selalu dikunjungi keluarga atau orang-orang terdekat, ada pula sebagian narapidana yang tidak mendapat kunjungan karena keluarga atau orang-orang terdekatnya berada jauh dikampung dan adapun narapidana yang tidak sama sekali mendapat kunjungan dikarenakan keluarga tidak menerima keadaan narapidana tersebut.

## **Kerangka Dasar Teori**

### **Depresi**

Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, Neale dan Kring, 2010).

Menurut Paul D. Meier (dalam Dermawan, 2015) mengungkapkan bahwa, depresi seringkali merupakan akibat reaksi penyesuaian diri, satu respons dari orang yang pada dasarnya sehat terhadap situasi yang menimbulkan stres. Ada dua bentuk depresi yaitu depresi minor dan depresi mayor.

Menurut Meier, Arterburn, dan Minirth, (dalam Dermawan, 2015) menjelaskan bahwa, “Depresi minor adalah perasaan melankolis yang berlangsung sebentar dan disebabkan oleh sebuah kejadian yang tragis atau mengandung ancaman atau kehilangan sesuatu yang penting dalam kehidupan si penderita. Sementara depresi mayor dijelaskan adalah kemurungan yang dalam dan menyebar luas, kemurungan yang menyedot semangat dan energi, serta menyelubungi kehidupan si penderita. Depresi dapat disebabkan oleh tekanan dalam hidup yang tidak terselesaikan.

Collins, Minirth dan Meier, dan Surbakti (dalam Dermawan, 2015) mendaftarkan ciri-ciri depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat dalam, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Depresi dibedakan dalam depresi berat, sedang, dan ringan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab depresinya seseorang dibagi menjadi beberapa faktor yaitu faktor biologi, faktor genetik, faktor kognitif, faktor lingkungan, kepribadian dan faktor psikososial dan mengukur depresi seseorang melalui 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu : sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex.

### **Dukungan sosial**

Taylor, Peplau dan Sears (dalam Faradhiga, 2015) mendeskripsikan dukungan sosial sebagai pertukaran interpersonal yang dicirikan oleh perhatian emosi, bantuan instrumental, penyedia informasi, atau pertolongan lainnya. Dukungan sosial diyakini bisa menguatkan orang dalam menghadapi efek stress dan mungkin meningkatkan kesehatan fisik pula. Dukungan sosial sebagai keberadaan dan kesediaan orang lain yang dapat kita andalkan, seseorang yang mengizinkan kita tahu bahwa mereka peduli, menghargai, dan mencintai kita. Dukungan sosial juga merupakan bantuan langsung, saran, dorongan, persahabatan dan ungkapan kasih sayang, semuanya terkait dengan hasil positif terhadap orang-orang yang menghadapi berbagai dilemahan tekanan hidup.

Dukungan sosial sebagai perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima oleh orang banyak atau kelompok lain. Mereka menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok



yang dapat menolong mereka disaat membutuhkan bantuan Sarafino dan Timothy (dalam Faradhiga, 2015)

Taylor (dalam Faradhiga, 2015) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi yang diterima oleh orang lain yang membuat individu tersebut merasa disayangi, diperhatikan, dihargai, dan bernilai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dari orang tua, suamiatau orang yang dicintai, sanak keluarga, teman, hubungan sosial komunitas.

Berdasarkan pengertian yang telah dijabarkan diatas, peneliti menggunakan pengertian dukungan sosial yang menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan dan dukungan dari orang-orang yang berarti disekitar individu.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah narapidana wanita dilembaga permasyarakatan kelas II B Kota Tangerang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala BDI-II dan skala likert. Alat pengukuran atau instrument yang digunakan ada dua macam yaitu dukungan dan depresi. Skala dukungan sosial ini disusun berdasarkan lima aspek yang dikemukakan Davison, Neale dan Kring, (2010) depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Depresi dapat dipicu karena suatu kejadian stressful yang terus menerus sehingga menimbulkan perasaan negatif yang berulang-ulang. Skala dukungan sosial disusun berdasarkan lima aspek yang dikemukakan Ermayanti dan Abdullah (2011) dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekatnya dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau alat, dan dukungan informatif. Setiap jenis dukungan memberikan pengaruh atau manfaat bagi individu yang menerimanya.

Analisis data yang dilakukan untuk pengolahan data penelitian adalah menggunakan dianalisis dengan pendekatan statistic pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji analisis *correlation product moment* menggunakan program SPSS (Statistical Package For Social Science) 20.0 *for windows*.

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis statistika dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson (Hadi, 2004) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada narapidana wanita di Lembaga Permasyarakatan Kelas II B Kota Tangerang. Dengan nilai koefisien korelasi adalah  $r = -0,123 < 0.05$  dan  $p = 0,348$ . Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak.

Narapidana yang menjadi subyek dalam penelitian ini memiliki beberapa karakteristik. Narapidana yang menjadi subyek penelitian berjumlah 60 orang yang terdiri dari berbagai jenis pidana dan lama hukuman. Jenis kasus yang dimiliki oleh subyek antara lain kasus narkoba, penipuan, penggelapan, perdagangan manusia, dan kasus lainnya. Berdasarkan hasil pengategorisasian, menunjukkan bahwa Narapidana dengan depresi berat sebanyak 44 orang (73,3 persen), dan Narapidana dengan depresi sedang 15 orang (25,0 persen). Berdasarkan hasil kategorisasi tersebut menunjukkan bahwa kategorisasi depresi paling banyak dialami oleh Narapidana Wanita adalah depresi berat.

Subyek dalam penelitian ini terdiri dari 60 narapidana wanita yang memiliki rentang usia dari 22 hingga 61 tahun. Narapidana yang ikut serta dalam penelitian ini paling banyak adalah narapidana yang berusia 20 hingga 30 tahun berjumlah 22 orang.

Berdasarkan hasil pengkategorisasian, dukungan sosial yang dimiliki oleh narapidana wanita dikategorikan dalam lima tingkat. Narapidana yang memiliki dukungan sosial dalam katagori sangat tinggi sebanyak 0 orang (0 persen), kategori tinggi sebanyak 0 orang (0 persen), kategori sedang 0 orang (0 persen), kategori rendah sebanyak 9 orang (15,0 persen) dan sangat rendah sebanyak 51 orang (85,0 persen). Hipotesis dalam penelitian ini tidak diterima atau di tolak.

Hadi (dalam Utami, 2011) menyatakan bahwa tidak signifikannya suatu garis regresi dapat diinterpretasi dari dua sebab antara kriterium dengan prediktor – prediktornya tidak terdapat korelasi yang signifikan. Sebenarnya antara kriterium dan prediktor – prediktornya terdapat korelasi yang signifikan, akan tetapi karena jumlah kasus yang diselidiki tidak cukup banyak, maka korelasi itu tidak diketemukan dalam perhitungan.

Kerlinger (dalam Utami, 2011) menyebutkan bahwa terdapat hal – hal yang menjadi penyebab atas tidak terbuktinya hipotesis, antara lain : teori dan hipotesis yang salah, metodologi yang tidak tepat atau tidak betul, pengukuran yang tidak kuat atau pengukuran yang ceroboh, analisis yang salah.

Hasil uji hipotesis ini tidak memiliki hubungan sebab alat ukur dukungan sosial yang digunakan bukan faktor utama dalam memicu depresi yang terjadi pada narapidana wanita di Lembaga Permasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong. Faktor psikososial merupakan peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial. Peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres, lebih sering mendahului episode pertama gangguan mood dari episode selanjutnya (Kaplan, 2010). Berdasarkan pendapat tersebut dukungan sosial bukanlah faktor utama dalam depresi, dari angket yang disebarkan lamanya masa hukuman atau vonis yang dijatuhkan merupakan salah satu faktor terjadinya depresi pada narapidana wanita.

Menurut Kaplan (2010) para klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan utama dalam depresi, klinisi lain menyatakan bahwa peristiwa kehidupan hanya memiliki peranan terbatas dalam onset depresi. Stressor

lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan. Berdasarkan hal tersebut dan hasil wawancara pada narapidana wanita, setelah dijatuhkan vonis kebanyakan narapidana wanita ditinggalkan oleh pasangan mereka dengan berbagai alasan, hal tersebut juga menjadi faktor depresi pada narapidana.

Menurut Harun (2009) lingkungan juga memainkan peran yang kuat dalam menyebabkan depresi. Faktor- faktor lingkungan, seperti stress, kehilangan, atau mengubah sering memicu episode depresi. Berdasarkan hal hasil wawancara yang dilakukan kepada seorang narapidana dengan kondisi di Lembaga Perumahan Kelas II B Kota Tangerang yang menampung 60 narapidana wanita dengan jumlah 4 ruang sel berisi sekitar 14 hingga 16 orang narapidana wanita membuatnya merasa sangat tidak nyaman, tidak tenang dan ruang gerak dalam melakukan hal yang disukai yang terbatas yang menyebabkan narapidana wanita tersebut semakin depresi dengan kondisi tersebut.

Menurut Kaplan (2010), depresi dapat dialami oleh individu yang dipengaruhi oleh individu yang dipengaruhi oleh interaksi dari genetik, kejadian yang stressful, kepribadian, dan lingkungan yang kurang mendukung. Depresi dapat disebabkan karena adanya interaksi antara gen dan lingkungan atau faktor lain. Lingkungan sosial berpengaruh terhadap depresi yang dialami oleh individu dewasa. Maka dari itu, individu dewasa memiliki berbagai faktor yang lebih banyak memicu depresi.

Menurut Sarafino dan Timothy (dalam Faradhiga, 2015) dukungan sosial sebagai perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima oleh orang banyak atau kelompok lain. Mereka menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka disaat membutuhkan bantuan. Berdasarkan hasil wawancara kepada seorang narapidana wanita berkaitan dengan teori diatas ia menerima dukungan sosial dari pasangan dan keluarga dengan baik, setiap seminggu sekali ia dikunjungi dan diperhatikan keperluannya selama berada di lapas. Namun hal tersebut tetap membuatnya depresi dikarenakan kondisi lapas berbeda dengan kondisi kehidupan yang ada di lingkungan masyarakat, dimana ia tidak bisa bebas melakukan tugasnya sebagai masyarakat biasanya yang bebas melakukan apa yang disukai. Jam kunjung 30 menit baginya sangatlah tidak pernah cukup untuknya berbagi informasi kepada pasangan dan keluarga yang datang berkunjung, ruang kunjungan di lapas yang juga membuatnya merasa tidak bebas untuk membicarakan hal – hal yang bersifat pribadi disebabkan banyaknya pengunjung lain sehingga ia menyimpan banyak masalah – masalah yang ia susah ceritakan dan pendam sendiri membuatnya semakin depresi.

Berdasarkan penelitian dari Putri (2012) menyatakan bahwa faktor lain yang memicu depresi adalah penerimaan diri, penerimaan diri merupakan salah satu faktor yang berhubungan cukup erat dengan depresi. Saat individu memiliki

penerimaan yang tinggi maka ia tidak mengalami depresi, sebaliknya apabila seseorang memiliki penerimaan diri yang rendah maka ia akan mengalami depresi.

Dalam penelitian Safitri dan Hidayati (2013) menunjukkan terdapat hubungan pola asuh dengan depresi, pola asuh orang tua memegang peranan yang cukup penting pada seseorang dalam sikap dan berperilaku dalam lingkungan sekitar serta menghadapi stressor yang dapat timbul akibat ketegangan – kertegangan yang terjadi dalam kehidupan sehari – hari sehingga dapat menurunkan faktor terjadinya depresi.

Berdasarkan hasil penelitian Aditomo dan Retnowati (2004) menunjukkan bahwa harga diri dapat menjadi faktor resiko dalam depresi, subyek dengan harga diri rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi. Dengan kata lain , subyek yang memandang dan menilai dirinya secara negatif lebih mungkin mengalami depresi daripada subyek yang menghargai dirinya secara positif.

Dalam hasil penelitian Fitriani dan Hidayah (2012) menyatakan seseorang yang memiliki masalah akan berusaha menemukan strategi *coping*. Ketika individu tidak dapat melakukan coping yang efektif, maka akan muncul distress yang dapat berlanjut menjadi depresi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan sosial bukan satu-satunya faktor yang memicu depresi pada narapidana wanita, berdasarkan beberapa hasil penelitian faktor penerimaan diri, pola asuh , harga diri, strategi *coping*, stressor, dan ditinggal pasangan saat vonis menjadi pemicu depresi pada narapidana wanita di Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong.

## **Penutup**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada Narapidana Wanita di Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Saran bagi Narapidana Wanita di Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong. Para warga binaan perasyarakatan diharapkan dapat lebih bijak dan sabar dalam menjalani masa hukuman, serta mengembangkan banyak kreativitas dengan fasilitas yang telah disediakan oleh pihak Lembaga Perasyarakatan agar tetap menjadi produktif dan memperbaiki diri dengan menyadari kesalahan, agar tidak mengulangi tindak pidana serta menjadi masyarakat yang berguna kelak.
2. Untuk pihak lapas, bisa menambah program konseling yang lebih mengarah pada pendekatan psikologis dan bukan hanya sekedar materi. Program – program keterampilan dan kegiatan yang memotivasi pribadi seorang wanita

juga perlu diberikan agar nantinya Narapidana siap ketika berhadapan dengan lingkungan sosial yang sesungguhnya.

3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya pada peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan lebih banyak faktor lain untuk melihat sikap atau perilaku yang mempengaruhi hubungan dukungan sosial dengan depresi pada Narapidana Wanita di Lembaga Perasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong. Pada penelitian selanjutnya agar dapat menambahkan jumlah sampel agar mendapat hasil yang lebih baik dalam meneliti setiap variabel yang diteliti dan mengidentifikasi faktor-faktor lain yang memicu depresi yang terdapat didalam jurnal seperti penerimaan diri, pola asuh, harga diri, dan strategi *coping*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo, A., & Retnowati., S. 2004. *Jurnal* : Perfeksionisme, Harga Diri, Dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir. No. 1 Vol. 1. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Allogower, A., Wardle, J., & Steptoe, A. 2001. Depressive symptoms, social support, and personal health behavior in young man and women, *Journal : Of Health Psychology*, vol 20, hlm. 223-227.
- Amiot, CE, Sablonniere, R., Terry, DJ., Smith, JR. 2009. *Journal* : Integration of Social Identities in the Self: Toward a Cognitive-Developmental Model. University of Queensland.
- Data Lembaga Perasyarakatan Kelas II B kota Tenggarong, (5/12/2015).
- Dermawan, I Putu Ayub. 2015. *Tesis : Pengantar Psikologi: Panduan Untuk Mahasiswa Teologi dan Pendidikan Agama Kristen*. Semarang.
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. 2002. *Psikologi Abnormal* : Edisi Kesembilan. Jakarta: Rajawali Press.
- Ermayanti, S., & Abdullah, S. M. 2011. *Jurnal* : Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Masa Pensiun. Semarang.
- Fitriani., A & Hidayah., 2006. *Jurnal* : N. Kepekaan Humor Dengan Depresi Pada Remaja Ditinjau Dari Jenis Kelamin. Yogyakarta
- Gussak, D. 2009. *Comparing the Effectiveness of Art Therapy on Depression and Locus of Control on Male and Female Inmates*. The Arts in Psychotherapy.
- Hadi, S. 2004. *Metodologi Riset II*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Harun, H. 2009. *Jurnal* : Depresi dan Penanganannya. Majalah Ilmiah Ukhuwah, Vol.4 No. 3. Aceh: Fakultas Kedokteran Unisiyyah.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., 2010. Sinopsis Psikiatri : *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara : 113-129, 149-183.

- Peirce, R.S., Frone, M.R., Russell, M., Cooper, M.L., & Mudar, P 2000. A Longitudinal Model of Social Contact, Social Support, Depression, and Alcohol Use. *Journal Of Health Psychology*, Vol 19, 28-36.
- Putri, A., K. 2012. *Jurnal* : Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Wanita Perimenopause. Vol 1, No. 02 Fakultas Psikologi Universitas Airlangga : Surabaya
- Safitri, Y., & Hidayati, E. 2013. *Jurnal* : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja Di SMK 10 November. Vol. 1 No. 1 : Semarang.
- Utami R, R & Pratiwi M. M. S. 2011. Tingkat Depresi pada Narapidana Wanita: Studi Deskriptif pada Narapidana Lapas kelas II A Semarang. Asvattha: *Journal Of Psychology*. Vol. 1 No.4.
- Faradhiga A, Yashika. 2015. *Skripsi* : Pengaruh Dukungan Sosial, Loneliness, dan Trait Kepribadian terhadap Gejala Depresi Narapidana Remaja Di Lembaga Permasyarakatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fauziya A, & Ike H. 2013. *Jurnal* : Penerimaan Diri Pada Narapidana Wanita. Vol. 2 No.01. Fakultas Psikologi Univeristas Airlangga : Surabaya.

## **Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang Tahun 2014**

**Ns.Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J<sup>\*a</sup>, Ns. Ira Erwina, M.Kep,Sp.Kep.J<sup>\*b</sup>, Hilma Adha<sup>\*'</sup>**

<sup>\*a</sup>Dosen Pembimbing I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

<sup>\*b</sup>Dosen Pembimbing II Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

<sup>\*'</sup>Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

**Abstract :** *The Relationships between Social Support With level Anxiety of Inmates in Muaro Padang Instituted Society Class II A in 2014.*

*Status as inmate is severe stressor in life, inmates lose freedom, unsecurity, uncomfot, far away from the family and society, changes in social support received and demanded to adapt to the limited environment, who the inmate have impact was been mental health problems is anxiety . The reseach aims to know how the strength of the relationship of social support with anxiety inmates level inmates in Muara Padang instituted society Class II A in 2014. Reseach of study used is descriptive correlational with approach cross-sectional. This reseach was conducted on 237 respondents. The data collected using questionnaire consist of demographic data, the level of anxiety, and social support. The results is 48.5% of inmates has mild anxiety, and 52.3% inmates getting high social support. Based on the results of spearman correlation test, it is known have a significant relationship between social support and level of anxiety at Muara Padang instituted society clas II A in 2014, with  $p = 0.000$  and  $r = -0.721$ , it's means there is a strong correlation with negative direction, the meaning higher of social support then that more be lower the level of anxiety or otherwise. Recommended for prison;s office, nurses, family's, and fellow inmate to become a source of social support for prisoners so to be reduce anxiety.*

**Keywords :** *Keywords: inmates, the level of anxiety, social support*

**Abstrak :** Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang Tahun 2014.

Status sebagai narapidana merupakan stressor yang berat dalam kehidupan, narapidana kehilangan kebebasan, kehilangan rasa aman dan nyaman, terpisah dari keluarga dan komunitas, adanya perubahan pada dukungan sosial yang diterima serta dituntut untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan yang terbatas, yang menyebabkan narapidana mengalami masalah kesehatan mental yaitu kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang tahun 2014. Jenis penelitian yang digunakan ialah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada 237 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi, tingkat kecemasan, dan dukungan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 48.5% narapidana mengalami kecemasan ringan, dan 52.3% narapidana mendapatkan dukungan sosial yang tinggi. Berdasarkan hasil uji korelasi spearman, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang tahun 2014 dengan  $p = 0.000$  dan  $r = -0.721$ , yang berarti terdapat korelasi kuat dengan arah negative, artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kecemasan atau sebaliknya. Disarankan untuk petugas Lapas, perawat, keluarga, dan rekan sesama narapidana untuk menjadi sumber dukungan sosial bagi narapidana sehingga dapat menurunkan kecemasan.

**Kata kunci :** Narapidana, tingkat kecemasan, dukungan sosia

Kesehatan mental merupakan permasalahan yang tak pernah luput dan selalu menjadi perhatian masyarakat. Banyaknya peningkatan masalah kesehatan mental seperti peningkatan pasien gangguan jiwa, kejadian bunuh diri, membuat masalah kesehatan mental tidak bisa diabaikan (Bukhori, 2009). Indikator kesehatan mental yang perlu diperhatikan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam riset kesehatan dasar, tidak hanya berupa penilaian terhadap gangguan jiwa berat, tetapi juga di fokuskan pada penilaian terhadap gangguan mental emosional (Kemenkes RI, 2013).

Gangguan mental emosional adalah masalah psikiatri yang paling sering terjadi. Salah satu bentuk gangguan mental emosional adalah kecemasan. Di Amerika Serikat gangguan mental emosional berupa kecemasan terjadi pada lebih dari 23 juta individu setiap tahunnya, dengan prevalensi satu dari empat individu (Stuart, 2006). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan kecemasan pada masyarakat berumur diatas 15 tahun di Indonesia mencapai 6% dari jumlah penduduk di 33 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Diperkirakan jumlah yang menderita gangguan kecemasan baik akut atau kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk (Hawari, 2013). Prevalensi gangguan kesehatan mental berupa kecemasan dan depresi untuk daerah sumatera barat mencapai angka 4.5% (Kemenkes RI, 2013).

Kecemasan adalah kekhawatiran, perasaan tidak jelas, ketidakpastian, dan kegelisahan akibat adanya ancaman yang dirasakan (Varcarolis, 2010). Kecemasan merupakan keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik, berupa rasa khawatir yang tidak jelas, menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Menurut Isaacs (2005) Kecemasan merupakan respon subjektif terhadap stress yang di tandai dengan ketidakpastian, kesulitan, keprihatinan, dan ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan.

Banyak hal yang dapat menjadi penyebab timbulnya kecemasan. Menurut Suliswati (2005) kecemasan dapat disebabkan karena adanya ancaman terhadap integritas biologi misalnya gangguan terhadap kebutuhan fisiologis seperti makan, minum, dan seks, adanya ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak memperoleh pengakuan dari orang lain, ancaman terhadap integritas diri, serta ketidaksesuaian antara pandangan diri dengan lingkungan nyata.

Adanya penyebab yang dapat memicu timbulnya kecemasan akan memunculkan berbagai gejala klinis pada individu. Gejala yang muncul berupa rasa khawatir, firasat buruk, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, gangguan pada pola tidur, adanya gangguan konsentrasi, dan daya ingat serta keluhan keluhan somatik seperti berdebar debar, pendengaran berdenging, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala (Hawari, 2013). Menurut Chitty & Black (2011) kecemasan dapat menimbulkan respon pada fisiologis, emosional, dan kognitif berupa peningkatan denyut jantung, peningkatan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah, insomnia, mual, dan muntah, kelelahan, telapak tangan berkeringat, tremor, kegelisahan, lekas marah, perasaan tidak berdaya, menangis, depresi, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, lupa, dan tidak memperhatikan lingkungan.

Kecemasan dapat di alami oleh semua orang dalam rentang kehidupannya (Varcarolis, 2010), termasuk pada seseorang yang melakukan tindak pidana sehingga menyandang status sebagai narapidana. Menurut Yosep (2009) dan *World Health Organization* (2007) dikutip dari Harner dkk., (2010) mengatakan bahwa seseorang yang terlibat dalam masalah hukum seperti menjadi narapidana penjara merupakan salah satu sumber stress yang dapat menyebabkan seseorang rentan mengalami masalah mental termasuk kecemasan. Departement of Justice (dikutip



dari Wijayanti, 2010) dan Eytan dkk., (2010) mengemukakan bahwa kecemasan adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh narapidana.

Narapidana adalah individu pelaku tindak pidana yang telah di nyatakan bersalah oleh majelis hakim dan di hukum penjara dalam jangka waktu tertentu serta di tempatkan dalam rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan sebagai tempat pelaksanaan hukuman tersebut (Widianti, 2011). Menurut data dari kepolisian daerah pada tahun 2011 di seluruh provinsi di Indonesia tercatat sebanyak 347.605 jumlah tindak pidana di seluruh provinsi di Indonesia (Badan Pusat statistik, 2012). Untuk daerah Sumatera Barat pada tahun 2011 tercatat 11.695 kasus tindak pidana (BPS, 2012). Di kota Padang tercatat sekitar 6.518 kasus tindak pidana dalam tahun 2013 (Metro Padang, 2013). Adapun tindak pidana yang dilakukan biasanya berupa pembunuhan, penculikan, penganiayaan, pencurian, kejahatan seksual, pemalsuan, perjudian, penyalahgunaan narkoba, dan lain-lain (Vaeroy, 2011; Ardilla & Herdiana, 2013).

Dampak menyandang status narapidana merupakan stressor yang berat dalam kehidupan seseorang. Menurut Bukhori (2009) dan Wijayanti (2010) narapidana yang menjalani hukuman akan kehilangan kemerdekaan dan kebebasan, adanya ancaman terhadap pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti pemenuhan kebutuhan seksual, kehilangan hak pribadi, kehilangan rasa aman dan nyaman, kehilangan akses informasi, kehilangan mendapatkan kebaikan dan bantuan serta akan adanya stigma buruk dari masyarakat. Narapidana dalam menjalani hukuman berada di lingkungan yang berbeda budaya sehingga akan timbul perasaan tidak aman dan dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan rutinitas lembaga pemasyarakatan yang kaku, hilangnya privasi, dan mengalami suatu kondisi yang

tidak menyenangkan. Banyaknya perubahan - perubahan dan permasalahan yang dialami narapidana akan menyebabkan narapidana dalam suatu ketidaknyamanan dan berdampak pada masalah kesehatan mental seperti kecemasan (Liwarti, 2013).

Berdasarkan penelitian Pina dkk., (2006) terhadap kesehatan mental narapidana, di dapatkan hasil bahwa kecemasan merupakan diagnosa keperawatan tertinggi pada narapidana di Spanyol yang mencapai angka 70,6%. Penelitian juga dilakukan oleh Kjelberg dkk., (2006) pada narapidana di Norwegia yang mengatakan bahwa angka kecemasan pada narapidana mencapai 30,7%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *University of South Wales* menyatakan bahwa sebanyak 43% narapidana mengalami kecemasan (Butler dkk., 2005 dikutip dari Naidoo, 2012). Harner dkk., (2010) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa angka kecemasan pada narapidana mencapai angka 52%. Menurut Utari (2012) dalam penelitiannya mengatakan tingkat kecemasan narapidana di lembaga pemasyarakatan Bandung mencapai 38% kecemasan berat, dan 28% kecemasan sedang dan 34% kecemasan ringan.

Kecemasan yang dialami narapidana secara berkelanjutan dapat menimbulkan berbagai dampak seperti mengalami gangguan jiwa dan kejadian bunuh diri pada narapidana. Menurut data dari the Sub-directorate General for Prison Health (1998) mengatakan bahwa 6% dari populasi narapidana di penjara dalam menjalani hukuman mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pina, dkk., (2006) pada narapidana di Norwegia didapatkan hasil

bahwa, 7% mengalami gangguan kepribadian, 2,5% mengalami gangguan afektif, 15% mengalami gejala skizofrenia dan 12% beresiko melakukan bunuh diri. Pembatasan fisik, keadaan terisolasi, pengawasan yang ketat, stress berat, kuatnya tekanan sosial dari keluarga, dari sesama narapidana, sipir, dan pemberitaan media massa merupakan stressor yang menjadi penyebab narapidana melakukan tindakan bunuh diri (Pujileksono, 2009). Menurut Tartoro (2003, dikutip dari Pujileksono, 2009) mengatakan bahwa lingkungan penjara dengan pengawasan yang ketat memungkinkan terjadinya kasus bunuh diri di 321 rumah tahanan atau penjara di 321 rumah tahanan atau penjara di Amerika Serikat. Menurut laporan Markus dan Alcibes (1998 dikutip dari Pujileksono, 2009) mengatakan bahwa 50% kasus bunuh diri terjadi di rumah tahanan atau penjara pada hari ketiga menjalani hukuman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pina, dkk (2006) pada narapidana di Norwegia, mengatakan bahwa 12% narapidana yang menjalani hukuman beresiko melakukan bunuh diri. Sementara di Indonesia, pada tahun 2006 mengatakan bahwa 10% narapidana meninggal di dalam penjara yang disebabkan karena bunuh diri dan karena sakit akibat rendahnya gizi, buruknya sanitasi dan lingkungan penjara (Kompas, 2007 dikutip dari Pujileksono, 2009). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kasi Binadik Lembaga Pemasayarakatan tahun 2014, mengatakan bahwa ada narapidana yang tidak bisa dihukum dan harus dititipkan di rumah sakit jiwa karena mengalami gangguan jiwa selama menjalani hukuman dan pernah ada kejadian melarikan diri yang dilakukan narapidana dalam rentang lima tahun terakhir.

Dukungan sosial merupakan variabel lingkungan yang diasumsikan memiliki hubungan yang positif dengan kesehatan mental termasuk kecemasan (Balogun, 2014). Dukungan sosial adalah

ketersediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan (Sarason 1995 dikutip dari Karangora, 2012). Dukungan sosial merupakan suatu wujud dukungan atau dorongan yang berupa perhatian, kasih sayang ataupun berupa penghargaan yang diberikan kepada individu (Hasyim, 2009). Dukungan sosial merupakan hubungan sosial yang mengacu pada kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga, teman, dan orang-orang yang berkaitan dengan individu tersebut seperti pasangan, rekan kerja, petugas penjara (Balogun, 2014), berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan dukungan informasi (Yanita, 2001 dikutip dari Hasyim, 2009).

Dukungan sosial diperlukan narapidana dalam menjalani hukuman. Dukungan sosial yang diterima dapat membantu narapidana merasa tenang, diperhatikan, dicintai, dan menimbulkan rasa percaya diri (Nur & Shanti, 2010). Adanya dukungan sosial akan membantu narapidana dalam menangani masalah pribadi dan sosial serta dapat mengatasi masalah kesehatan mental yang rentan terjadi pada narapidana seperti kecemasan (Balogun, 2014).

Keperawatan adalah suatu model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar individu untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2013). Keperawatan jiwa adalah pelayanan keperawatan yang berdasarkan pada ilmu perilaku, mencakup gangguan bio-psiko-sosial dengan menggunakan diri sendiri, pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan, dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga, kelompok komunitas. Salah satu tatanan alternatif dari

keperawatan jiwa ialah pada kelompok khusus di komunitas yaitu di penjara (Suliswati, 2005).

Lembaga pemasyarakatan klas II A merupakan lembaga pemasyarakatan yang ada di kota Padang yang didirikan pada tahun 1892 dan terletak di daerah Muaro Padang. Lembaga pemasyarakatan mempunyai ruang tahanan yang di bagi menjadi 8 blok terdiri dari 1 blok khusus untuk wanita dan 7 blok khusus untuk laki – laki.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang narapidana bulan April-Juli 2014, 5 orang narapidana mengeluhkan merasa cemas karena jauh dari keluarga dan khawatir karena memikirkan keluarganya dirumah, 4 orang mengatakan cemas karena merasa sendiri di lembaga pemasyarakatan, 3 orang mengatakan khawatir jika setelah bebas tidak diterima masyarakat dan tidak bisa mendapatkan pekerjaan. Berdasarkan data dari 10 orang narapidana tersebut, 4 orang narapidana mengatakan jarang diberi semangat dan motivasi dari keluarga, 3 orang mengatakan keluarga jarang mengunjungi dan memenuhi kebutuhannya selama berada di lembaga pemasyarakatan, 4 orang mengatakan tidak punya teman dan merasa sendiri di lembaga pemasyarakatan, 6 orang narapidana mengatakan tidak pernah menceritakan masalah yang dirasakannya kepada temannya. 3 orang mengatakan sering dimarahi petugas lembaga pemasyarakatan dan 1 orang mengeluh susah bertemu keluarga selama berada di lembaga pemasyarakatan.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan klas II A Muaro Padang tahun 2014.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel, dengan pendekatan cross sectional.

Penelitian ini untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan. Jumlah sampel dalam penelitian ini ialah 237 responden, dimana metode pengambilan sampel yang digunakan ialah *probability sampling* (random sampling) dengan teknik *cluster sampling*, dimana pemilihan sampel yang dilakukan pada setiap blok yang ada dilembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang yaitu sebanyak 8 blok.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Variabel dependen yaitu tingkat kecemasan dinilai dengan dengan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ SRAS)* dan Untuk mengukur variabel independen dukungan sosial digunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori dukungan sosial dari Yanita, 2001 dikuti dari Hasyim (2009) yang membagi 4 jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informative. Kuesioner ini terdiri dari yang 30 pertanyaan terkait dukungan sosial dari keluarga, teman, dan orang-orang yang berkaitan yaitu dari petugas lembaga pemasyarakatan

Menurut Dharma (2011) uji validitas dilakukan pada responden yang tidak terlibat dalam penelitian tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan responden yang akan terlibat dalam penelitian. Responden untuk uji validitas diambil dari populasi yang sama dengan responden penelitian sehingga diasumsikan memiliki karakteristik yang sama. Uji validitas dan reabilitas dalam penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang dengan responden sebanyak 30 orang. Responden yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas tidak dimasukkan menjadi sampel dalam penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 36 pertanyaan didapatkan nilai reabilitas cronbach's Alpha sebesar 0.953 dengan 30 pertanyaan yang valid.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Penelitian

Tabel 5.1. Karakteristik Responden di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	a. 18-40 (Dewasa awal)	199	84.0
	b. 41-60 (Dewasa tengah)	38	16.0
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	224	94.5
	b. Perempuan	13	5.5
3	Pendidikan		
	a. Rendah (SD dan SMP)	111	46.8
	b. Tinggi (SMA dan PT)	126	53.2
4	Pekerjaan		
	a. Bekerja	156	65.8
	b. Tidak bekerja	81	34.2
5	Masa Hukuman		
	a. < 3bln	2	0.8
	b. 4-12 bln	57	24.1
	c. >12 bln	178	75.1

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar (84,0%) responden berada pada rentang usia 18-40 tahun (dewasa awal), hampir seluruh (94.5%) responden berjenis kelamin laki-laki, lebih dari separuh (53.2%) responden memiliki pendidikan yang tinggi (SMA dan

Perguruan Tinggi), lebih dari separuh (65,8%) responden memiliki pekerjaan sebelum berada di Lembaga Pemasyarakatan, dan sebagian besar (75.1%) responden menjalani masa hukuman diatas 12 bulan.

### B. Analisa Univariat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II Muaro Padang Tahun 2014

Sosial	Frekuensi	Persentase	Dukungan
Rendah	113	47.7	Tinggi
			Total

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (52,3%) responden mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	53	22.4
Ringan	115	48.5
Sedang	69	29.1
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100</b>

D

dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hampir separuh (48,5%) responden mengalami kecemasan ringan.

### C. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini, uji yang digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana menggunakan uji korelasi spearman.

Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014.

Tidak Ringan		<u>Tingkat Kecemasan</u>						p
		Sedang			Total		cemas	
		f	%	f	%	f	%	
Dukungan Sosial	Tinggi	50	40.3	70	56.5	4		-0.721 0.0
	Rendah	3	2.7	45	39.8		00	
								Total

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (57.5%) responden yang berada di lembaga pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014 mendapatkan dukungan sosial yang rendah dan memiliki kecemasan sedang.

Berdasarkan uji statistic korelasi Spearman di peroleh nilai  $r = -0.721$  dengan

nilai  $p = 0.000$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014. Nilai  $r = -0.721$  menunjukkan arah korelasi negative (-) dengan kekuatan korelasi kuat. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial yang didapat maka semakin rendah tingkat kecemasan begitupun sebaliknya.

## 1 .Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 237 narapidana yang berada di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang tahun 2014, sebanyak 115 narapidana (48,5%) mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriawati (2012) pada narapidana di Malang yang menemukan bahwa 70% narapidana mengalami kecemasan ringan. Hal senada juga ditemukan oleh Utari (2012) yang menyatakan bahwa 34% narapidana di Bandung mengalami kecemasan ringan.

Menurut Zung (1971, dikutip dari Nursalam, 2013) salah satu tingkat kecemasan yang dapat terjadi pada individu ialah kecemasan ringan. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari (Stuart, 2006), dimana kecemasan ringan akan membuat individu menjadi waspada, lapang persepsi meningkat, dapat mengidentifikasi masalah, dan membuat individu mampu bekerja secara efektif.

Menurut Varcarolis (2010) kecemasan ringan dapat menimbulkan gejala fisik berupa merasa kurang nyaman, gelisah, mudah tersinggung, serta adanya perilaku yang menunjukkan ketegangan ringan. Gejala fisik diatas, berdasarkan identifikasi jawaban responden juga ditemukan dalam penelitian ini, dimana 64,55% narapidana yang mengalami kecemasan ringan menyatakan tidak merasa tenang dan tidak dapat duduk istirahat dengan mudah, 54,85% narapidana menyatakan merasa mudah marah selama berada di lembaga pemasyarakatan, 50,6% narapidana mengatakan lebih gugup dan cemas dari biasanya selama berada di lembaga pemasyarakatan.

Kecemasan ringan jika dilihat dari usia, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (84.0%) narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang berada pada rentang usia dewasa awal yaitu 18-40 tahun. Menurut Hurlock

(2008) dan Perry (2005) periode usia dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola pola kehidupan secara mandiri dan merupakan puncak periode kreatif dan aktif, dimana pada rentang usia ini kebanyakan individu sudah mampu memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga menjadi stabil dan lebih tenang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utari (2010) yang menemukan 70% narapidana di lembaga pemasyarakatan Bandung berada pada usia dewasa awal. Berdasarkan hal diatas dapat dinyatakan bahwa usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kecemasan. Narapidana dengan usia dewasa awal memiliki kemampuan yang efektif dan konstruktif dalam menyelesaikan masalah sehingga memiliki kecemasan ringan

Kecemasan ringan yang dialami narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, karena sebagian besar (94,5%) narapidana berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan perbandingan kecemasan ringan yang dialami responden laki-laki dan perempuan ialah 1: 3, sementara perbandingan untuk kecemasan sedang yang dialami antara responden laki-laki dan perempuan ialah 1: 4. Hal diatas didukung oleh Hawari (2013) dan Patel (2012) yang mengatakan bahwa perbandingan kecemasan antara Laki laki dan perempuan ialah 1: 2. Hal diatas senada dengan penelitian yang dilakukan oleh *University Of South Wales* yang menyatakan bahwa masalah kecemasan pada narapidana lebih rendah tingkat kejadiannya pada laki-laki dibanding perempuan yaitu 1: 2. Menurut Patel (2012) laki-laki memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada perempuan, karena adanya pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang menyebabkan perempuan lebih cemas dari laki-laki. Menurut Goleman (2001 dikutip dari Hidayah, 2010) Laki-laki lebih aktif,

eksploratif, berfikir lebih rasional, lebih optimis, mudah beradaptasi, dan lebih baik dalam menangani stressor, dibandingkan dengan wanita yang cenderung lebih sensitive, dan emosional.

Berdasarkan hal diatas dapat dinyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi kecemasan narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang. Narapidana dengan jenis kelamin laki laki mampu berfikir rasional, mudah beradaptasi dan memiliki coping yang lebih baik dalam menghadapi masalah sehingga memiliki tingkat kecemasan ringan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan ringan yang dialami narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang ialah tingkat pendidikan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (53,2%) narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru (Stuart & Sundeen, 2005). Berdasarkan hal diatas data diketahui bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki individu maka semakin tinggi pula pengetahuannya sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku individu tersebut, termasuk dalam menggunakan coping yang konstruktif dalam menyelesaikan masalah maka menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa lebih dari separuh (65,8%) narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang memiliki pekerjaan sebelum berada di lembaga pemasyarakatan. Menurut Stuart & Laraia (2005) status pekerjaan merupakan salah satu factor yang dapat

mempengaruhi kecemasan. Adanya pekerjaan yang tetap akan mempengaruhi pendapatan sehingga menyebabkan seseorang memiliki sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor (Wijayanti, 2011). Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2011) pada narapidana di Semarang, dimana sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebelum berada di lembaga pemasyarakatan. Hal diatas menunjukkan adanya pengaruh pekerjaan terhadap tingkat kecemasan narapidana, dimana adanya pekerjaan membuat narapidana memiliki sumber coping yang adekuat sehingga memiliki kecemasan yang ringan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 69 narapidana (29,1%) mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan sedang mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu mengalami perhatian selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2006). Kecemasan yang dialami narapidana terjadi karena tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya (Hawari, 2013).

Kecemasan sedang dimanifestasikan dengan gejala seperti berkeringat, nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan lambung, sakit kepala, gangguan berkemih, suara bergetar, insomnia, dan mudah tegang (Varcarolis, 2010). Dalam penelitian ini ditemukan 79,74% narapidana hampir sebagian waktu tidak pernah merasa semuanya baik-baik saja dan merasa akan ada hal buruk yang akan terjadi, 73,83% narapidana menyatakan selama berada di lembaga pemasyarakatan tangannya tidak pernah kering dan hangat, dan 69,62% narapidana menyatakan tidak dapat tertidur dan istirahat malam dengan mudah.

Kecemasan sedang yang dialami

narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang dapat dipengaruhi oleh masa hukuman yang diterima narapidana, dimana lebih dari separuh (75.1%) responden memiliki masa hukuman di atas 12 bulan. Hal ini sejalan dengan penemuan penelitian sebelumnya yaitu penelitian kualitatif di Inggris yang menghasilkan temuan bahwa lamanya masa hukuman didalam penjara menyebabkan menurunnya status kesehatan mental yang mengarah kepada munculnya gejala marah, frustrasi, dan kecemasan (Nurse dkk., 2003 dikutip dari Wijayanti 2010). Hal senada juga diungkapkan oleh Bukhori (2009) yang menyatakan bahwa ketidaksehatan mental bisa dialami oleh semua orang termasuk narapidana yang hidup dalam kamar hunian dalam waktu yang cukup lama, bisa beberapa tahun, puluhan tahun bahkan seumur hidup.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa 53 responden (22,4%) narapidana di Lembaga pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang tahun 2014 tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan identifikasi jawaban responden, didapatkan 87% narapidana yang tidak mengalami kecemasan tidak pernah merasa akan pingsan selama berada di lembaga pemasyarakatan, 76% narapidana tidak pernah merasa jari jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan, 69% narapidana tidak pernah merasa tangan dan kaki gemetar selama berada di lembaga pemasyarakatan, 68% narapidana menyatakan tidak pernah merasa wajah terasa panah dan merah dan. Hal ini menggambarkan bahwa narapidana mempunyai koping yang adaptif dan konstruktif, mampu menerima keadaan yang dialaminya serta mampu melakukan adaptasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi dan lingkungan yang ada di lembaga pemasyarakatan.

## 2. Dukungan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (52,3%) narapidana yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang Tahun 2014, mendapatkan dukungan sosial yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Balogun (2014) yang menyebutkan bahwa 82% narapidana yang menjalani hukuman di Nigeria mendapatkan dukungan sosial yang tinggi. Penelitian senada juga dilakukan oleh Soewaryo (2007) pada narapidana di rumah tahanan Situbondo yang menemukan bahwa 57,78% narapidana mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

Menurut Yanita (2001, dikutip dari Hasyim 2009) bentuk dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informative. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, perhatian kepada seseorang, dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif pada seseorang untuk membangun perasaan yang lebih baik terhadap diri seseorang tersebut, dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti memberi pinjaman uang, sedangkan dukungan informative mencakup pemberian nasihat, saran, sugesti, informasi, petunjuk mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh individu tersebut.

Berdasarkan identifikasi jawaban narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro padang yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi didapatkan 70% narapidana merasa mendapat perhatian dari keluarga, 69% menyatakan keluarga selalu memberi semangat, 70,5% narapidana menyatakan keluarga membantu memenuhi kebutuhannya selama berada di lembaga pemasyarakatan, 66,7%



narapidana menyatakan keluarga selalu memberi nasehat, 66,7% narapidana menyatakan bisa meminta pendapat teman di lembaga pemasyarakatan jika mengalami masalah, 77,6% narapidana menyatakan petugas lembaga pemasyarakatan menegurnya jika berbuat kesalahan selama berada di lembaga pemasyarakatan, 75,5% narapidana menyatakan petugas selalu memenuhi kebutuhannya selama berada di lembaga pemasyarakatan.

Menurut Ratna (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya dukungan sosial yang diterima narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang ialah karena pemberi dukungan sosial itu sendiri, dimana pemberi dukungan sosial harus berasal dari orang-orang terdekat dan berhubungan dengan narapidana dengan. Dimana dalam penelitian ini dukungan sosial berasal dari orang-orang terdekat dan berhubungan dengan narapidana yaitu keluarga, teman dan petugas lembaga pemasyarakatan. Berdasarkan hal di atas dapat dinyatakan bahwa narapidana mendapatkan dukungan sosial yang tinggi selama menjalani hukuman karena dukungan yang diterima berasal dari orang-orang disekitarnya.

Hasil penelitian menemukan bahwa dari tiga sumber dukungan sosial dalam penelitian ini yaitu keluarga, teman, dan petugas lembaga pemasyarakatan, ditemukan bahwa 57,4% narapidana mendapat dukungan sosial yang tinggi dari keluarga, 49,8% narapidana mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari teman dan 56,1% narapidana mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari petugas lembaga pemasyarakatan. Berdasarkan hasil di atas dapat dinyatakan bahwa dukungan yang paling tinggi diterima narapidana berasal dari keluarga.

Keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan seseorang (Bukhori, 2009). Tingginya dukungan sosial berasal dari keluarga yang diterima narapidana karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan terdekat dengan

narapidana. Ratna (2010) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial ialah pemberi dukungan sosial berasal orang yang terdekat dengan individu, seperti keluarga.

Menurut Ratna (2010) tingginya dukungan sosial dari keluarga yang dirasakan narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang juga disebabkan karena waktu pemberian dukungan sosial tersebut. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang diketahui waktu kunjungan untuk masing-masing narapidana maksimal 25 menit setiap hari kerja kecuali hari libur. Hal ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan observasi pada penelitian yang dilakukan oleh Fournelle (2008) yang menyatakan bahwa waktu kunjungan yang diberikan untuk narapidana hanya 3 kali seminggu dalam waktu 20 menit. Berdasarkan hal di atas dapat diketahui waktu dan frekuensi kunjungan untuk narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Padang memiliki waktu dan frekuensi yang lebih lama sehingga dapat dinyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya dukungan yang diberikan oleh keluarga ialah karena waktu pemberian dukungan sosial.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa 47,7% narapidana yang berada di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang tahun 2014 mendapatkan dukungan sosial yang rendah dari keluarga, teman, dan petugas lembaga pemasyarakatan. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Bukhori (2009) yang menyatakan bahwa pada kenyataannya ada narapidana yang tidak mendapatkan dukungan sosial terutama dari keluarganya, sumber dukungan sosial terutama tidak dapat memberikan dukungan terhadap masalah-masalah yang dihadapi narapidana bahkan mengabaikan. Hal senada juga diungkapkan oleh Fournelle (2008) meneliti pada narapidana di Midwestern Wisconsin jail yang mengatakan bahwa rendahnya dukungan

sosial yang diterima narapidana terutama dukungan dari lingkungan penjara.

Rendahnya dukungan sosial yang diterima narapidana di lembaga pemasyarakatan klas II A Muaro Padang, dilihat dari identifikasi jawaban responden terkait dukungan sosial dari ketiga sumber dukungan sosial dalam penelitian ini didapatkan 72,56% narapidana yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah mengatakan tidak pernah di beri atau dibekali uang oleh keluarga selama berada di lembaga pemasyarakatan, 66,37% narapidana tidak pernah menerima pendapat keluarga terkait masalah yang dihadapi selama berada di lembaga pemasyarakatan, 63,71% narapidana mengatakan teman di lembaga pemasyarakatan tidak bersedia meminjamkan barang miliknya, 50% narapidana merasa jarang dibantu teman selama berada di lembaga pemasyarakatan, 59,52% narapidana mengatakan petugas lembaga pemasyarakatan tidak pernah memberikan pujian setelah menyelesaikan tugas, 56,63% narapidana merasa petugas lembaga pemasyarakatan tidak peduli pada dirinya.

Rendahnya dukungansosial yang diterima narapidana disebabkan karena lamanya pemberian dukungan. Menurut Ratna (2010) lamanya pemberian dukungan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial, dimana lamanya pemberian dukungan sosial tergantung dari masalah yang dihadapi, jika masalah yang di hadapi dalam jangka panjang, maka dibutuhkan kesabaran dari pemberi dukungan sosial karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk keluar dari masalah.

Jika dilihat dari karakteristik responden pada tabel 5.1 dapat diketahui lebih dari separuh (75,1%) memiliki masa hukuman lebih dari 12 bulan, hal tersebut berarti masalah yang dihadapi narapidana merupakan masalah jangka panjang, yang membutuhkan waktu cukup lama untuk

menyelesaikanya, sehingga di mungkinkan kurangnya kesabaran dari pemberi dukungan sosial untuk memberikan dukungan secara konsisten pada narapidana, ditambah dengan adanya stigma buruk terhadap narapidana, yang diberi label negative sebagai penjahat dan pembuat kerusakan (Maryatun, 2011).

### **3. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014**

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic korelasi *spear man*, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014. Dimana menunjukkan arah korelasi negative (-) dengan kekuatan korelasi kuat. Hal ini berarti apabila dukungan sosial semakin tinggi maka tingkat kecemasan semakin rendah.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah salah satu factor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan (Taha, 2013), dimana manfaat dukungan sosial secara psikologis dapat mengurangi tingkat kecemasan (Sarason dikutip dalam Rahmadani, 2010). Kurangnya dukungan sosial akan menyebabkan individu rentan mengalami masalah gangguan mental salah satunya ialah kecemasan (Balogun, 2014). Adanya dukungan sosial akan dapat membantu narapidana merasa tenang, diperhatikan, dicintai, dan menimbulkan rasa percaya diri (Nur & Shanti, 2010) serta akan membantu narapidana dalam menangani masalah pribadi dan sosial serta dapat mengatasi masalah kesehatan mental seperti kecemasan (Balogun, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bukhori (2009) pada narapidana di kota Semarang yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesehatan mental narapidana, selain itu juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Taha (2013) yang menemukan hubungan adanya korelasi yang bermakna dan arah korelasi yang negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo, yang berarti semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kecemasan begitupun sebaliknya. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Balogun (2014) pada narapidana di Nigeria yang menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kebahagiaan narapidana.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 47,7% narapidana yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah, 65 narapidana (57,5%) mengalami kecemasan sedang. Hal tersebut berarti lebih dari separuh narapidana yang memiliki kecemasan sedang mendapatkan dukungan sosial yang rendah. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Dengandemikian individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2006). Minimnya dukungan sosial yang diterima narapidana dapat meningkatkan kecemasan pada narapidana tersebut. Narapidana dalam menjalani masa hukuman, narapidana membutuhkan dukungan sosial untuk mengatasi berbagai tekanan hidup, ketegangan dan kejenuhan dalam hidup (Onsyishi, 2012). Dukungan sosial di butuhkan narapidana sebagai penyangga sosial yang memiliki efek pada psikologis narapidana dalam menjalani kehidupan

yang penuh dengan stress (McCormick, 1999 dikutip dalam Balogun, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 52,3% narapidana yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi, 56,5% mengalami kecemasan ringan, dan 40,3% tidak mengalami kecemasan. Hal ini berarti bahwa narapidana yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi mampu mengelola kecemasan dengan baik, karena dukungan sosial memungkinkan narapidana mendapatkan saran, perhatian, kasih sayang dari sumber dukungan sosialnya sehingga narapidana merasa diterima, dicintai, dihargai, diperhatikan, dan di pedulikan sehingga mampu bertahan dan beradaptasi dengan lingkungan lembaga pemasyarakatan sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 3,2% narapidana yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi, memiliki kecemasan sedang. Hal tersebut tidak sejalan dengan teori bahwa individu dapat mengurangi kecemasan dengan menggunakan sumber koping yaitu dengan mendapat dukungan sosial (Suliswati, 2005). Hal ini terjadi dimungkinkan karena hampir separuh (42,615%) narapidana yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi memiliki masa hukuman diatas 12 bulan. Menurut Nurse (2003, dikutip dari Wijayanti, 2011) yang menyatakan bahwa lamanya masa hukuman dalam penjara akan menyebabkan menurunnya status kesehatan mental yang mengarah kepada munculnya gejala marah, frustrasi, dan kecemasan.

#### 4. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada teknik sampling. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah *probability sampling* (random sampling), dengan teknik *cluster sampling*, dimana pemilihan sampel dilakukan pada setiap blok yang ada. Dalam penelitian ini teknik

yang digunakan ialah acak (random) artinya setiap calon responden yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden penelitian tetapi karena keterbatasan bertemu dengan responden peneliti hanya menyerahkan kuesioner pada petugas sehingga petugas yang menentukan responden secara acak. Peneliti tidak menentukan teknik pengambilan sampel lagi (two stage simple cluster sampling) setelah didapatkan sampel perblok, misalnya dengan melakukan undian atau acak sistematik (penomoran responden).

## KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang tahun 2014, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih separuh (52.3%) narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014 mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.
2. Hampir separuh (48.5%) narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014 mengalami kecemasan ringan.
3. Dukungan sosial berhubungan dengan tingkat kecemasan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014, dimana  $p = 0.000$  dan  $r = -0.721$  dengan kekuatan kuat dan arah yang negatif, yang berarti semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kecemasan, begitupun sebaliknya.

### *Bagi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang*

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan bagi pihak lembaga pemasyarakatan sehingga lebih

memperhatikan kondisi kesehatan mental narapidana khususnya kecemasan dengan meningkatkan dukungan sosial antar sesama narapidana dan petugas lembaga pemasyarakatan disamping dukungan sosial dari keluarga.

### *Bagi Profesi Keperawatan*

Diharapkan profesi keperawatan semakin mengembangkan ilmu keperawatan di seluruh tata letak area ruang lingkup keperawatan termasuk area keperawatan jiwa termasuk pada kelompok khusus yaitu narapidana di lembaga pemasyarakatan dan rutan. Selain itu perawat diharapkan menjadi fasilitator, educator, dan memberikan intervensi berupa asuhan keperawatan pada narapidana yang mengalami ataupun tidak mengalami masalah kesehatan mental khususnya kecemasan.

### *Bagi Responden*

Diharapkan responden mampu meningkatkan hubungan sosial dengan sesama narapidana, dengan petugas lembaga pemasyarakatan, disamping hubungan sosial dengan keluarga sehingga mampu mengelola coping yang adaptif, mampu menyesuaikan diri, dan melakukan adaptasi sehingga dapat menanggulangi masalah kesehatan mental khususnya kecemasan yang dialami narapidana.

### *Bagi penelitian keperawatan*

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang kecemasan narapidana dengan melihat faktor faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan selain dukungan sosial. Dan diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan metode dan teknik sampel yang berbedd dapat bertemu secara langsung dengan responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriawati, S. (2012). Hubungan konsep diri dengan kecemasan narapidana menghadapi masa depan di Lembaga Pemasyarakatan wanita Malang. *Skripsi*. Universitas Negeri Malang.
- Ardilla, F & Herdiana, I. (2013). Penerimaan diri pada narapidana wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2(1), 1-7.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan kuesioner dan instrument penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azani. (2012). Gambaran psychological well-being mantan narapidana. *Jurnal Empathy*, 1(1), 1-18.
- Badan pusat statistic. (2012). Politik dan keamanan. Diakses Pada tanggal 25 April 2014 dari [http://bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=34&notab=1](http://bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=34&notab=1)
- Balogun, A. (2014). Dispositional factors, perceived social support and happiness among prison inmates in Nigeria : a new look. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2(1), 145-160.
- Bukhori, B. (2012). Hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana. *Jurnal Ad-Din*, 4(1), 1-19.
- Chitty, K & Black, B. (2011). *Professional nursing: concepts & challenges*. United States of America: Elseiver.
- Dahlan, S. (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalami, E. (2010). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Trans info media
- Depertemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Eytan, A., Haller, D., Wolff, H., Cerutti, B., Sebo, P., Bertrand, D., Niveau, G. (2010). Psychiatric symptoms, psychological distress and somatic comorbidity among remand prisoners in Switzerland. *International journal of law and psychiatry*, 1-7.
- Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. (2012). *Pedoman penulisan skripsi*. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Fournelle, L & Hofferber, S. (2008). Family support what it means to male inmates. *Journal family support*.
- Harner, Hanlon, Garfinkel. (2010). Effect of iyyengar yoga on mental health of incarcerated human: a feasibility study. *Nursing Research*, 59(6), 389-399.
- Hastono, S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hasyim, R. (2009). Pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi napi remaja di lembaga pemasyarakatan anak (Lapas Kelas II A anak) Blitar. *Skr ipsi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayah, N. (2010). Perbedaan tingkat kecemasan antara siswa putra dan putri kelas x dalam menghadapi ujian akhir semester pada MA NU Al ma' ruf Kudus. *Skr ipsi*. Universitas Sebelas Maret.
- Hurlock, E. (2008). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Isaacs, A. (2005). *Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & pediatric edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Karangora, M. (2012). Hubungan Antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lesbian di Surabaya. *Jurnal ilmiah mahasiswa Surabaya*, 1(1), 1-9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. Diakses pada tanggal 14 April 2014 dari <http://depkes.go.id/downloads/riskesda/s2013/Hasil%20Riskesda%202013.pdf>

- Kjelberg, E., Hartvig, P., Bowitz, H., Kuisma, I., Norbech, P., Rustad, A., dkk. (2006). Mental health consultations in a prison population : a descriptive study. *BMC Psychiatry*, 6(27), 1-9.
- Liwarti. (2013). Hubungan pengalaman spiritual dengan psikologikal well being pada penghuni lembaga pemasyarakatan. *Jurnal sains dan praktik psikologi*, 1(1), 77-88.
- Maryatun, S. (2011). Pengaruh logoterapi terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di lembaga pemasyarakatan kelas II A Palembang. *Thesis*. Universitas Indonesia.
- Metro padang. (2013). Angka Kriminalitas Selama Tahun 2013 Di Kota Padang Menurun diakses pada tanggal 25 April 2014 dari <http://metropadang.com/berita-angka-kriminalitas-selama-tahun-2013-di-kota-padang-menurun.html>
- Naidoo, S & Mkize, D. (2012). Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 15, 30-35
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, A & Shanti, L. (2010). Kesepian pada narapidana LP.Kedungpane Semarang ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan status perkawinan. *9kr ipsi*, Unissula
- Nurrahma, E. (2013) Perbedaan selfesteem pada narapidana baru dan residivis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang. *9kr ipsi*, Universitas Brawijaya Malang.
- Nursalam. (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Kurniawati, N. (2007) *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Onyishi, I & Okongwu, O. (2012). Personality and social suport as predictors of life satisfaction of nigerian prisons officers. *European 9cientific Journal*, 8(20) 110-125.
- Patel, S & Jakopac, K. (2012). *Manual of psychiatric nursing skill*. United States of America : Elsevier
- Pina, E., Duran., A., Edo, M., Sanz, V. (2006). Phychiatric nursing care in prisons. *Journal rev sanid penit*, 8, 78-87
- Potter, P.A., Perry, A.G, (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC
- Pujileksono, S. (2009). Masalah-masalah dipenjara dalam studi sosial. *Jurnal*. 12(2) 13-29
- Rahmadani, W. (2010). Hubungan dukungan sosial dengan kecemasan menghadapi masa pension pada pegawai PT.Dirgantara Indonesia. *9kr ipsi*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Ratna, W. (2010). *9osiologi dan antropologi kesehatan dalam perspektif ilmu kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Salwa, U., Kuncoro, J., Setyaningsih, R. Dukungan sosial keluarga dan persepsi terhadap vonis dengan penerimaan diri narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A wanita Semarang. *Jurnal proyeksi*. 5(2) 79-89.
- Soewaryo, Y. (2007). Hubungan dukungan sosial dengan tingkat stress narapidana di rumah tahanan Situbondo. *9kr ipsi psikologi*.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitas dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Sukmadinata. (2003). *Landasan psikologis proses pendidikan*. Bandung: Remaja Resdakarya.
- Suliswati, Payapo, T., Maruhawa, J., Sianturi, Y., Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa (edisi 5)*. Jakarta : EGC.
- Stuart & Sundeen (2006). *Buku saku keperawatan jiwa. edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Taha, F. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha propinsi Gorontalo. *Skripsi*. Universitas negeri Gorontalo.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan Pasal 1 ayat 7.
- Utari, D., Fitria, N., Rafiyah, I. (2012). Gambaran tingkat kecemasan pada warga binaan menjelang bebas di lembaga pemasyarakatan wanita klas II A, Bandung. *Skr ipsi*. Universitas Padjajaran.
- Vaeroy, H. (2011). Depression, anxiety, and history of substance abuse among Norwegian inmates in preventive detention: reasons to worry. *BMC Psychiatry*, 11(40) 1-7.
- Varcarolis, E., Halter, M., Shoemaker, N. (2011). *Manual of psychiatric nursing care planning*. United States of America: Elsevier.
- Widianti, E. (2011). Pengaruh terapi logo dan terapi suportif kelompok terhadap ansietas remaja di rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan wilayah provinsi Jawa Barat. *Tesis magister Keperawatan Jiwa*. Universitas Indonesia.
- Wijayanti, D. (2010). The influence of logotherapy for female prisoner in female prison of Semarang 2010. *Thesis Magister keperawatan jiwa*. Universitas Indonesia.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Refika aditama.
- Yuniarta, E. (2011). Hubungan tingkat pendidikan pasien terhadap kepuasan pemberian informed consent di bagian bedah RSUP DR. Kariadi Semarang (Mei-Juni 2011). *Skripsi*. Universitas Diponegoro.